

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ
ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

Ўқув ва тарбиявий ишлар

проректори т.ф.н.

Г.Ж. Жарилкасинова_____

“_____” 2019 йил

Оториноларингология фани бўйича

ЎҚУВ-УСЛУБИЙ МАЖМУА

(даволаш ва тиббий педагогика факультети 5 курс

талабалари учун)

БУХОРО- 2019

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ
ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ВА ОФТАЛМОЛОГИЯ
КАФЕДРАСИ**

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

БУХОРО- 2019

Тузувчилар: Нуоров У.И., Вохидов Н.Х., Раджабов Р.Р.

Нарзуллаев Н.У., Нуорова Г.У., Нуриддинов Х.Н.

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

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

Абу Али Ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институтининг ўқув-
методик кенгашининг 2019 йил “ ” август - сон йиғилишида муҳокама
этилди.

АННОТАЦИЯ

Оториноларингология олий тиббий таълим мактабларни асосий фанларидан бири бўлиб, шифокор тайёрлаш тизимини назарий ва клиник фикр юритиш шаклланишини асосидир. Бу фан ЛОР аъзоларининг пропедевтикаси, эмбриологияси, анатомияси, физиологияси, касалликлари, касалликларининг клиникаси, этиологияси, патогенези, патоморфологияси, ташхисоти, қиёсий ташхисотини ва даволаш чора-тадбирларини ўз ичига олади.

Ушбу ўқув-услубий мажмуаси оториноларингологиянинг замонавий дастури асосида ёзилган бўлиб, унда оториноларингология фанининг мақсади, вазифалари ва услублари ёритилган; умумий назология этиология ва патогенез ҳақида тушунчалар; патологик жараёнлар, ЛОР аъзолари касалликларининг шакллари айрим симптом ва синдромлари, ривожланиш механизмлари, кўринишлари ташхислаш ва даволаш принциплари замонавий типда ёритилган.

ЎҚУВ
МАТЕРИАЛ
ЛАРИ

НАЗАРИЙ
МАШҒУЛОТ

МАТЕРИАЛ ЛАРИ

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ВА ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
КАФЕДРАСИ**

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

**Тиббий педагогика ва ОХИ
факултети декани**

т.ф.д. А.Р. Облоқулов.

« ____ » _____ 2019 й

Маъруза: Бурун ва бурун атрофи бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари

**Даволаш ва тиббий педагогика факултетлари
5- курс талабалари учун.**

БУХОРО

ЎҚИТИШ ТЕХНОЛОГИЯСИ

Талабалар сони 80-120	Давомийлиги – 2соат
Ўқитиш тури	Маъруза - визуализация
Маъруза режаси	<ol style="list-style-type: none">1. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари ўткир ва сурункали касалликлари турлари.2. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини текшириш усуллари.3. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини классификацияси, клиника, диагностика, давоси ва профилактикаси.4. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини диф.диагностикаси.
<i>Маърузани мақсади:</i> талабаларни бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари ўткир ва сурункали касалликлари турлари билан таништириш, бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари ўткир ва сурункали касалликлари диагностикаси ва даволашни олиб боришни ўргатиш.	
<i>Ўқитувчи вазифалари:</i> 1. Ринит турлари билан	<i>Ўқув жараёни натижалари:</i> Талабалар билиши керак:

<p>таништириш</p> <p>2. Синуситлар турлари билан таништириш</p> <p>3. Ринит ва синуситлар хар хил турларини дифференциал диагностикаси билан таништириш.</p> <p>4. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларида УАШ тактикаси.</p>	<p>1. . Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари клиник анатомияси</p> <p>2. Ринит ва синуситлар турлари</p> <p>3. Ринит ва синуситлар хар хил турларини клиникаси.</p> <p>4. Ринит ва синуситлар хар хил турларини диагностикаси.</p> <p>5. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларини диф.диагностикасини ўзига хослиги.</p> <p>6. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари билан беморлар реабилитациясини ўтказиш принциплари.</p>
<p>Ўқитиш методи ва техникаси</p>	<p>Маъруза – визуализация, техника: блиц-сўров, фокусланган саволлар, техника «ха-йўқ»</p>
<p>Ўқитиш воситалари</p>	<p>Компьютер проектори, визуал материаллар, информация билан таъминлаш</p>
<p>Ўқитиш турлари</p>	<p>Коллектив</p>
<p>Ўқитиш шароитлари</p>	<p>Аудитория,</p>

МАЪРУЗАНИ ТЕХНОЛОГИК КАРТАСИ

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

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

1. **Маърузани мавзуси:** Бурун ва бурун атрофи бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари

2. Даволаш факультети талабалари учун

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

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

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

Маърузани тарбиявий мақсади:

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

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

4.Кўриб чиқиладиган саволлар:

4.1.Бурундан қон кетиши – 5 минут

4.2.Бурун чипқони – 5 минут

4.3.Ўткир ринит- 5 минут

4.4.Сурункали ринит шакллари – 5 минут

4.5.Озена ёки сассиқ тумов -5 мин.

4.6.Вазаматор ринит – 5мин

4.7.Параназал синусит- 15мин

4.8 Ўткир гайморит- 10 мин

4.9. Сурункали гайморит 10 мин

4.8.Аудиторияга саволлар – 10мин

4.9.Маърузани ўзлаштириши бўйича саволлар -5мин

ПАРАНАЗАЛ СИНУСИТЛАР - бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиши барча ЛОР-аъзолари касалликлари орасида биринчи ўринни эгаллайди. Бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиши бўшлиқ ичидаги ажралмани табиий йўллар орқали чиқарилиши қийинлашганда ривожланади. Жараён буруннинг бир нечта бўшлиқларига бир вақтда тарқалганда *полисинусит*, бир томондаги бурун ёндош бўшлиқлари яллиғланганда – *гемисинуит* ва буруннинг барча ёндош бўшлиқлари яллиғланганда - *пансинуит* деб аталади.

Этиологияси. Инфекция бурун ёндош бўшлиғига бурун бўшлиғидан, тишлардан ёки бошқа йирингли ўчоқлардан тарқалиши, жароҳатлардан кейин ривожланиши мумкин. Касалликнинг ривожланишига бактериал флора, биринчи навбатда пневмококklar (*Streptococcus pneumoniae*), *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, гемолитик стрептококк, ичак таёқчаси, граммусбат ва грамманфий таёқчалар, баъзан грипп ва парагрипп вируслари, аденовируслар, замбуруғлар, *Chlamydia pneumoniae* ва *Mycoplasma pneumoniae* бактериялари сабаб бўлади. Ўткир синуситда кўпинча бир хил микрофлора, сурункали синуситда эса турли микрофлора аниқланади. Касалликни ривожланишида маҳаллий ва умумий иммунитетнинг ҳолати муҳим аҳамиятга эга.

Юқумли касалликларда (дифтерия,скарлатина,қизамиқ) инфекция бурун ён бўшлиғи ичига гематоген йўл орқали тарқалади.

Юқори жағ бўшлиғи яллиғланишининг ривожланишига 10% ҳолларда юқори жағ бўшлиғи пастки деворига ёнма-ён жойлашган кам илдизли иккинчи ва кўп илдизли биринчи чайнов тишларининг апикал гранулёмаси сабаб бўлади. Бу ҳолда касалликни одатда анаэроб микрофлора кўзғатиб, ажралма ўзига хос бадбўй хидга эга бўлади. Бу ҳолда синусит сурункали кечади ва зарарланган тиш даволангандан сўнггина бартараф бўлади.

Касалликни ривожланишида бурун ёндош бўшлиғининг ҳажми ва тузилиши муҳим аҳамиятга эга: бўшлиқнинг ҳажми қанча катта бўлса, у шунча яллиғланиш жараёни ривожланишига мойил бўлади. Бурун ёндош бўшлиқлари орасида энг катта бўшлиқ - бу юқори жағ бўшлиғи бўлиб, у нисбатан кўпроқ яллиғланади. Юқори жағ бўшлиғининг ўрта бурун йўлига очиладиган табиий тешиги бўшлиқнинг юқорисида жойлашганлиги юқори жағ бўшлиғидаги патологик ажралмани бурун бўшлиғига чиқарилишини янада қийинлаштиради.

Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликларида шиллик парданинг мукоциллиар аъзосининг суюқлик ишлаб чиқариш ва транспорт фаолияти бузилади. Бурун ёндош бўшлиқларининг бурун бўшлиғига очилувчи табиий тешикларини шиллик парданинг шиши туфайли ёпилиши бўшлиқларидан патологик ажралмани чиқарилишини қийинлаштиради, натижада у бўшлиқлар ичида тўпланиб қолади.

Атроф муҳитнинг ноқулай таъсири (газ, чанг, зарарли моддалар билан ифлосланиши) туфайли шиллик ишлаб чиқарувчи безлар хужайраларининг фаолияти ва ҳилпилловчи эпителий тукларининг ҳаракати сусаяди (мукоциллиар клиренс). Ўз навбатида бу ҳол бурун ва бурун ёндош бўшлиқларда яллиғланиш жараёнини ривожланишига олиб келади.

Ўткир синусит, асосан тумов, грипп, қизамиқ, скарлатина, захм, сил ва бошқа юқумли касалликларда уларнинг асорати сифатида ривожланиши мумкин. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг турли жароҳатлари, бурун бўшлиғи ёт жисмлари, хавфли ва хавфсиз ўсмалари ҳам уларнинг яллиғланишига сабаб бўлади.

Сурункали синуситнинг ривожланишига маҳаллий ва умумий иммунитетнинг сусайиши, аутоаллергия, бактериал аллергия, пастки ва ўрта бурун чиганоқларининг гипертрофияси, бурун тўсиғи қийшиқлиги, бурун ўсмаси бурун ёндош бўшлиқларидан патологик ажралмани чиқарилиши қийинлаштириб, сурункали синуситнинг ривожланишига ёрдам беради.

Ўткир синуситда **патологоанатомик ўзгаришлар** бўшлиқ шиллик пардасининг кизариши, инфильтрацияси ва шиши билан намоён бўлади. Айрим майдонларда эпителий қатламини кўчиши, лимфоцитлар, нейтрофиллар ва эозинофилларни тўпланиши кузатилади. Бурун ёндош бўшлиқлари деворларининг шиллик пардасида қонталашлар пайдо бўлиб, бўшлиқ ичида серозли, шилимшиқ, йирингли, гемorragик, фибринли ёки аралаш экссудат тўпланади.

Сурункали синусит асосан бириктирувчи тўқимада пролиферация жараёни, лимфоцитлар, нейтрофиллар, плазматик хужайралар инфильтрацияси, яллиғланиш ўсмалари ва полипларни ҳосил бўлиши билан кечади.

Таснифи. Б.С.Преображенский (В.Т.Пальчун,1974) бурун ёндаш бўшлиқлари яллиғланишининг қуйидаги таснифини таклиф қилди:

А. Экссудатив шакли: 1) катарал, 2) серозли, 3) йирингли,

Б. Продуктив шакллари: 1) девор олди гиперпластик; 2) полипозли.

В. Альтератив шакли: 1) атрофик, 2)некротик, 3) холестеатомали, 4) казеозли;

Г. Аралаш шакли (йирингли-полипозли, кистозли-некротик).

Д. Вазомотор ва аллергик синусит.

Таъхис. Бурун ёндош бўшлиқлари касаллиги билан оғриган бемор қуйидаги текширувлардан ўтказилади:

- Бемор шикоятлари ва анамнез маълумотларини таҳлил қилиш;
- Умумий клиник ва биохимик таҳлиллар, оториноларингологик текширув (олд ва орқа риноскопия, бурун ва бурун ёндош бўшлиқлар фаолиятини текшириш);

- Бўшлиқ ажралмасининг бактериологик ва вирусологик, аллергологик текшируви;
- Эндоскопик текширув (эндофотография), зарур бўлса синусоскопия;
- Биопсия ва цитологик текширув (кўрсатмага асосан);
- Бурун ёндош бўшлиқларининг рентгенологик текшируви, шу жумладан контраст модда ёрдамида;
- Компьютер томография (КТ), магнит-резонанс томография (МРТ) (зарурият туғилганда);
- Пешона, понасимон ва юқори жағ бўшлиқларини диагностик (даволаш) зондлаш;
- Юқори жағ бўшлиғини диагностик мақсадда тешиб кўриш (кўрсатмага асосан).

Бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланишида турли йўналишларда бажарилган рентгенологик текширув кенг қўлланилади. Коронар ва аксиал йўналишларда бажарилган КТ ва МРТ текширувлари рентгенологик текширувига қўшимча тарзда бажарилади. Агар КТ текширилаётган аъзонинг қаватларини қоғозга тушириш, унинг тузилишини, зичлигини аниқлаш имконини берса, МРТ текшируви юмшоқ тўқима тузилмаларини аниқлашга ёрдам беради. Кенг қўламли ультратовуш тўлқинлари (1,5-10 мГц) ёрдамида бажарилган текширув ҳам бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланишини аниқлашда кенг қўлланилади.

Замонавий эндоскопия ва эндофотография текширувлари бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг мураккаб тузилмаларини кўздан кечириш имконини беради. Амалиётда турли кўриш бурчакли қаттиқ ва эгиловчан оптик асбоблар (эндоскоп, фиброскоп ва микроскоп) ишлатилади. Бундай текширувлар бурун ва бурун ёндош бўшлиқларидаги оддий текширувларда кўзга кўринмайдиган патологик ўзгаришларни ва яллиғланиш жараёнини эрта аниқлашга ёрдам беради.

Ўтқир гайморит - *highmoritis acuta* - юқори жағ бўшлиғи шиллиқ пардасининг ўтқир яллиғланиши бўлиб, бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари орасида нисбатан кўп учрайди. Юқори жағ бўшлиғидан олинган патологик ажралмада

75% ҳолларда бактериал микрофлора: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilis influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus pyogenes* анаэроблар, вируслар ва замбуруғлар аниқланади. Касаллик тумов, грипп, кизамиқ, скарлатина ва бошқа ўткир юқумли касалликларда ёки уларнинг асорати сифатида ривожланади.

Охириги йилларда давомли назотрахеал интубациядан сўнг ривожланган *назокомиал синусит* (шифоҳона синусити) қайд этилмоқда. Касалликни *Pseudomonas aeruginosa* ва бошқа грамм-манфий бактериялар кўзгатади. Бўшлиқ деворининг жароҳати, бурун бўшлиғида бажарилган жарроҳлик амали, бурун тикмалари ҳам ўткир гайморитни ривожига ёрдам беради.

Юқори жағ бўшлиғида патологик жараёни ривожланишида унинг табиий тешигини торайиши ёки бутунлай ёпилиши, мукоциллиар клиренсни бузилиши натижасида бўшлиқдан патологик ажралмани чиқарилишининг бузилиши муҳим клиник аҳамиятга эга.

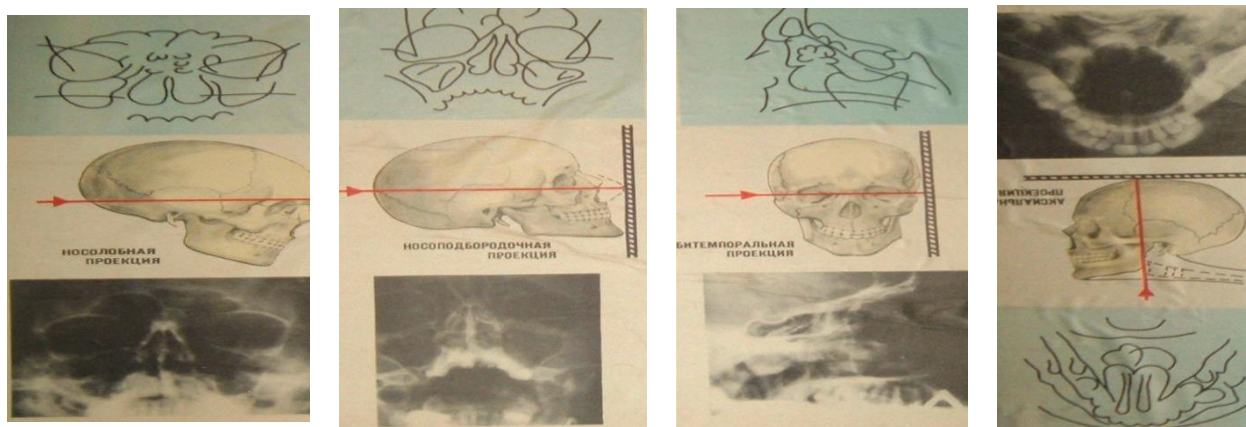
Белгилари. Ўткир гайморитда маҳаллий ва умумий белгилар кузатилади. *Маҳаллий белгиларга* зарарланган бўшлиқ соҳасида нохушлик ҳис этиш, бир ёки икки томонлама бурун орқали нафас олишнинг қийинлашиши, юқори жағ бўшлиғи соҳасида оғриқ ва уни юз ва бошнинг ярмига тарқалиши, зарарланган томонда тиш оғриши, чайнаганда ёки бош олдинга эгилганда оғриқни кучайиши, бурундан йирингли ёки шилимшиқ-йирингли ажралма оқиши, хид билиш қобилятини бузилиши каби белгилар киради. Ажралмани чиқарилиши қийинлашганда беморнинг юзи ва пастки ковоклари шишади. *Умумий белгиларга* тана ҳароратини кўтарилиши, умумий ҳолсизлик, иштаҳани йўқолиши, бошни оғриши киради. Қонда яллиғланишга хос ўзгаришлар (лейкоформулани чапга силжиши, бироз лейкоцитоз, ЭЧТ ошиши) аниқланади.

Таъхис бемор шикоятлари, анамнез маълумотлари ва бурун бўшлиғининг объектив текшируви натижалари асосида кўйилади. Олд риноскопияда ўрта бурун чиғаноғининг шиллик пардаси қизарган ва шишган, ўрта бурун йўлида кўп миқдорда шилимшиқ ажралма ёки йиринг тўпланганлиги кўринади. Ўрта бурун йўли шиллик пардасига 0,1 % адреналин гидрохлорид эритмасини суртиб, бемор

бошини зарарланган бўшлиқнинг қарама-қарши томонига эгилганда йиринг ўрта бурун чиғаноғи остида пайдо бўлишини кўриш мумкин.

Йирингли тўпламни *резина баллонча ёрдамида сўриб* олса бўлади; бунинг учун ўрта бурун йўлига 0,1% нафтизин ёки 0,1% адреналин гидрохлорид эритмаси суртилиб, кейин ўрта бурун чиғаноғини бурун тўсиғига силжитиб, бемордан “ку-ку” сўзини айтиш сўралади, шу пайт йиринг тўплами резина баллонча ёрдамида сўриб олинади. Муолажадан сўнг юқори жағ бўшлиғига табиий тешиги орқали зонд киритилади, зонддан оқиб чиқаётган йирингли ажралма бўшлиқда йирингли яллиғланиш борлигини тасдиқлайди. Фронтит ва этмоидитда ҳам ўрта бурун йўли шиллик пардасининг яллиғланиши ва йирингли ажралма тўпланиши кузатилади.

Рентгенография, компьютер томография, магнит-резонанс томография ва замонавий оптик асбоблар (қаттиқ ва эгилувчан эндоскоплар) аниқ ташхис қўйишга ва бурун бўшлиғи ичини кўздан кечиришга ёрдам беради. Бурун ёндош бўшлиқларини зондлаш ёки юқори жағ ва пешона бўшлиқларини тешиш муолажаси муҳим диагностик аҳамиятга эга.



145-расм.

Бурун ёндош бўшлиғининг турли йўналишларда бажарилган рентгенограммаси

Бурун ёндош бўшлиқларининг рентгенологик текшируви бўшлиқларнинг бор-йўқлигини, уларнинг ҳажмини, ўлчамини, бўшлиқ ичидаги патологик экссудат, қалинлашган шиллик парда майдони ёки полип борлигини аниқлашга ёрдам беради. Рентгенограмма, компьютер томография, магнит-резонанс

томография натижалари баҳоланганда бўшлиқларнинг ҳажми бир-бирига таққосланади; юқори жағ бўшлиғининг ҳажми қанча катта бўлса, унинг ҳаволилиги, яъни пневматизацияси шунча яхши бўлади.

Кичик бўшлиқ ҳамиша хирароқ кўринади. Бўшлиқнинг ҳаволилиги камайганда, яъни унда патологик суюқлик тўпланганда рентгенографияда юқори жағ бўшлиғи соҳасининг манзараси хиралашади (145 -расм).

Юқори жағ бўшлиғини тешиш муолажаси. Юқори жағ бўшлиғи пастки ва ўрта бурун йўли ёки суғириб олинган тишнинг жойи орқали тешилади. Пастки бурун йўли орқали юқори жағ бўшлиғини тешиш муолажаси махсус шприц ва узунлиги 8-10 см га тенг бўлган Куликов нинаси ёрдамида бажарилади. Дастлаб пастки бурун йўлига, унинг юқори бўлимига, яъни пастки бурун чиғаноғининг бирикиш жойига оғриқсизлантирувчи дори воситаси суртилади (10% лидокаин аэрозоли, 2% дикаин, 1% пиромекаин, 10% димедрол). Кейин пастки бурун чиғаноқларининг бирикиш жойининг олд учидан 1,5-2 см орқада, Куликов игнаси кўз косасининг ташқи деворига қаратиб санчилади ва юқори жағ бўшлиғининг ички девори тешилади. Тешиш муолажаси тўғри бажарилган ҳолларда врач нинани аввал қийинчилик билан силжишини, кейин бўшлиқ ичига кирганлигини ҳис этади. Игна юқори жағ бўшлиғи ичига киргандан сўнг унинг учи бўшлиқ ичида эркин ҳаракатланиши текшириб кўрилади. Агар игна бўшлиқ ичида эркин ҳаракат қилмаса, унда у бироз орқага тортилиши лозим. Шундан сўнг бўшлиқ ичидаги ажралма шприц ёрдамида сўриб олиниб, бўшлиқ ичига эса илик фурацилин ёки физиолигик эритма юборилади. Юборилган суюқликнинг игнадан томчилаб оқиши уни бўшлиқ ичида эканлигини билдиради.

Сўриб олинган патологик ажралма кўздан кечирилади. Унда йиригнли-полипоз шилимшиқ ажралма ёки тиш кистаси борлиги аниқланиши мумкин. Агар игна бўшлиқ ичидаги ажралманинг устида турса ёки бўшлиқ ичида қуюқ йирингли ажралма тўпланган бўлса, сўриб олинганда игна орқали ҳеч нарса чикмайди, чунки қуюқ суюқлик игна тешигини ёпиб қўйган бўлади. Тешиш муолажаси тўғри бажарилиб, бўшлиқ антисептик эритма (фурацилин, риванол, 0,9% физиологик эритма) билан ювилади. Бунинг учун беморнинг боши олдинга эгилади, шприц билан юборилган суюқлик бурун даҳлизи орқали буйраксимон

ликобчага оқиб тушади. Бўшлиқ ичидаги ажралма йирингли характерга эга бўлганда ювинди сувнинг ранги оқиш рангга ўхшаб, унда йиринг тўпламлари кўринади. Бошқа ҳолларда аввал тиниқ, кейин йирингли ёки шилимшиқ аралаш суюқлик оқиб чиқади. Бўшлиқ бир неча бор (тиниқ ювинди сув оқишигача) ювилади.

Юқори жағ бўшлиғини тешиш натижасининг манфийлиги юқори жағ бўшлиғининг йирингсиз касалликлари (шишли-катарал, полипозли гайморит) ёки ўсма касаллиги бўлиши мумкинлигини эътиборга олиб, бемор КТ ва МРТ текширувларига юборилади. Юқори жағ бўшлиғини тешиш муолажаси пайтида ёки ундан кейин маҳаллий ва умумий асоратлар кузатилиши ва улар юқори жағ бўшлиғини тешиш пайтида йўл қўйилган хатолар натижасида юзага келиши мумкин. Оқаётган қон бурун ичи тикмаси ёрдамида тўхтатилади. Юқори жағ бўшлиғи ўрта бурун йўли орқали тешилганда бўшлиқ ичига юборилган суюқлик кўз косаси юмшоқ тўқималарига тарқалиб, кейинчалик шу майдонда йирингли жараён ривожланишига сабаб бўлиши мумкин.

Камдан-кам ҳолларда бош мия ва юрак қон томирларининг ҳаво эмболияси асорати кузатилиши мумкин. Бундай оғир асорат юқори жағ бўшлиғига ҳаво юборилганда юзага келади. Шунинг учун бўшлиқни ювишдан олдин ва кейин ичига ҳаво юбориш тақиқланади. Баъзан юқори жағ бўшлиғининг ўзига хос анатомик тузилиши - ички ёки олд девори ичкарига чуқур ботганлиги учраши мумкин. Бундай ҳолда бўшлиқнинг ички ва кўз косасининг пастки ёки олд деворлари орасидаги масофа 2 мартага камаяди (3-4 мм гача). Шунинг учун юқори жағ бўшлиғини тешишдан олдин рентгенография текширувини бажариш мақсадга мувофиқ.

Ўткир фронтит (*frontitis acuta*)-пешона бўшлиғининг ўткир яллиғланиши. Ўткир гайморитни ривожланишига сабаб бўлган барча омиллар (тишдан тарқалган инфекциядан ташқари) пешона бўшлиғини яллиғланишига ҳам сабаб бўлади. Пешона бўшлиғи ўрта бурун йўлига узунлиги 1,5-2,5 см га тенг тор канал орқали очилади. Бу эса пешона бўшлиғидан патологик ажралмани чиқарилишини анча қийинлаштиради. Шунинг учун пешона бўшлиғи яллиғланганда доимо калла ичи ва кўз косаси асоратларининг ривожланиш ҳавфи мавжуд бўлади.

Белгилари. Ўткир фронтит билан оғриган бемор пешона соҳаси оғришига шикоят қилади, оғриқ пешона соҳаси босилганда ва пешона бўшлиғининг олд девори перкуссия қилинганда, кўз косасининг ички-юқори бурчаги, яъни пешона бўшлиғининг пастки девори босилганда кучаяди. Беморнинг боши, кўз косаси соҳасида оғриб, нафас олиш ва хид билиш қобилияти бузилади. Бўшлиқ ажралмасининг чиқарилиши қийинлашганда оғриқ кучайиб, беморнинг қовоқлари ва пешона соҳаси шишади, тана ҳарорати 38-39⁰ С кўтарилади. Қонда лейкоцитоз, лейкоформулани чапга силжиши, ЭЧТ ошиши кузатилади.

Олд риноскопияда ўрта бурун йўли шиллиқ пардасида фронтитга хос ўзгаришлар кўринади, бурун чиғаноқлари, хусусан ўрта бурун чиғаноғи қизариб, шишади ва бурун йўлини ёпиб қўяди. Бурун бўшлиғининг ташқи деворида ўрта бурун чиғаноғи олд учининг остидан йирингли ажралма оқаётганлиги аниқланади. Перкуссия қилинганда ва пайпасланганда пешона бўшлиғи олд девори соҳаси ва кўзнинг ички бурчаги оғриydi. Беморни боши олдинга эгилганда пешона соҳасининг оғриғи кучайиб, бўшлиқ соҳасида оғирлик ҳис этади.

Бундан ташқари учшоҳли асаб толасининг невралгиясини инкор этиш мақсадида беморга рентгенография, компьютер томографияси текширувлари ўтказилади. Бунда пешона бўшлиғининг ҳаволилиги пасайган ёки йўқотилганлиги маълум бўлади. Невралгияда оғриқ тўсатдан бошланиб, кескин кечади, фронтитда эса оғриқ аста - секин бошланиб, пешона бўшлиғида яллиғланиш жараёнини ривожланиши билан тобора кучайиб боради; фронтитда оғриётган майдон бармоқ билан босилганда оғриқ кучаяди, невралгияда эса-камаяди; фронтитда жисмоний зўриқишда, йўталганда, аксирганда оғриқ кучаяди. Невралгияда пешона соҳаси терисининг сезгирлиги ошади.

Пешона соҳасининг оғриши баъзан ўткир гайморитда ҳам кузатилиши мумкин. Аниқ ташхис қўйиш учун клиник текширувлар натижаларини таққослаш, пешона бўшлиғини зондлаш ишлари бажарилиши лозим. Ҳозирги кунда катталар ва ҳатто 6 -7 ёшли болаларда 10% лидокаин аэрозоли билан маҳаллий оғриқсизлантириш остида пешона бўшлиғини 0,6 мм ли ўмров ости катетери ёрдамида *зондлаш муолажаси* амалиётга кенг тадбиқ этилган. Зондлаш

муолажасини бажариш имкони бўлмаган беморларда трепанопункция жарроҳлик амали бажарилади.

Трепанопункция - пешона бўшлиғини тешиш жарроҳлик амали махсус М.Е. Антонюк пармаси (трепани) ёрдамида бажарилади. Жарроҳлик амалидан олдин тешиладиган майдон нуқта билан белгиланади. Бунинг учун пешона соҳасининг ўртаси ва бурун усти бўйлаб биринчи вертикал чизик, қош усти ёйининг суяк чети бўйлаб биринчи чизикқа перпендикуляр равишда иккинчи горизонтал чизик, ҳамда биринчи ва иккинчи чизиклар ҳосил қилган тўғри бурчакнинг биссектрисаси бўйлаб учинчи чизик ўтказилади. Учинчи чизикда бурчакдан 1-1,5 см ташлаб трепанотом қўйиладиган нуқта белгиланади. Хатога йўл қўймаслик учун фронтал, сагитал йўналишларда бажарилган рентген тасвирини, пешона бўшлиғининг ҳажмини, энини, чуқурлигини ва ички деворини ҳисобга олиш лозим.

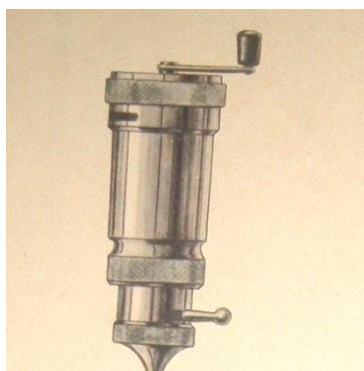
Пешона бўшлиғини пармалаб тешиш жарроҳлик амали шифохона ёки поликлиника шароитида асептика ва антисептика қоидаларига риоя қилган ҳолда қўйидагича бажарилади: маҳаллий оғриксизлантириш остида (1% новокаин - 5,0 мл, 2% лидокаин) белгиланган нуқтадан трепан (парма) ёрдамида пешона бўшлиғининг олд девори тешилади. Кейин парма чиқариб олинади ва ҳосил бўлган тешикка темир зонд киритилиб, пешона бўшлиғининг чуқурлиги ва унинг орқа девори аниқланади. Шундан сўнг тешикка канюля киритилиб, пешона бўшлиғи шу канюля орқали илиқ фурацилин, 0,9 % физиологик эритма билан ювилиб, бўшлиқ ичига антибиотик, гармон ва фермент эритмалари юборилади (146-150- расмлар). Муолажалар 7-12 кун давом эттирилади.

Таъхис бемор шикоятлари, касалликнинг бошланиши, сабаблари, олд ва орқа риноскопия, фарингоскопия, синусоскопия, компьютер томографияси, зондлаш, трепанопункция, бактериологик ва бошқа қўшимча текширувлар натижалари асосида қўйилади.

Ўткир этмоидит (*etmoiditis acuta*) - *галвирсимон* бўшлиқ катакчаларининг ўткир яллиғланиши кўп учрайди ва катталарда юқори жағ бўшлиғининг ўткир яллиғланишидан кейин иккинчи ўринни эгалласа, болаларда биринчи ўринда

туради. Ўткир этмоидит камдан - кам ҳолларда алоҳида касаллик сифатида қайд этилади. Одатда ғалвирсимон бўшлиқ олд катакчаларининг яллиғланиши фронтит ва гайморит, орқа катакчаларининг яллиғланиши сфеноидит билан бирга кечади. Ўткир ринит, ўткир респиратор юқумли касалликлар, грипп, парагрипп ва бошқалар этмоидитни ривожланишига сабаб бўлади. Ғалвирсимон бўшлиқ катакчалари табиий тешикларининг ўзига хос анатомотопографик жойлашуви, ўрта бурун йўлининг торлиги, бурун тўсиғи қийшиқлиги касалликни ривожланишига қулай шароит яратади.

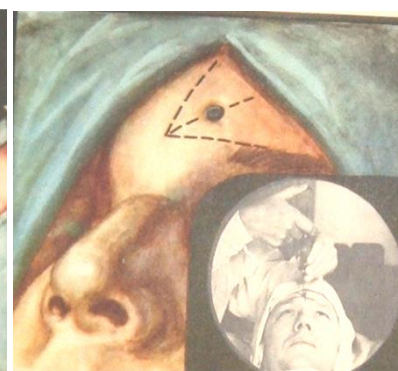
Клиник белгилари. Ғалвирсимон бўшлиқ олд катакчаларининг яллиғланиши умумий ва маҳаллий белгилар билан кечади, баъзан фронтитга хос белгилар кузатилиши мумкин. Беморнинг боши, бурун негизи, ғалвирсимон бўшлиқлар соҳаси ва қошларининг ўртаси оғришига шикоят қилиб, оғриқ асосан бурун негизи ва кўз косасининг ички чети соҳасида жойлашади. Беморнинг тана ҳарорати кўтарилади ($37-38^{\circ}\text{C}$), бурундан нафас олиши қийинлашиб, ундан шилимшиқ-йирингли ажралма оқади, хид билиш қобилияти пасаяди.



146-расм. Парма



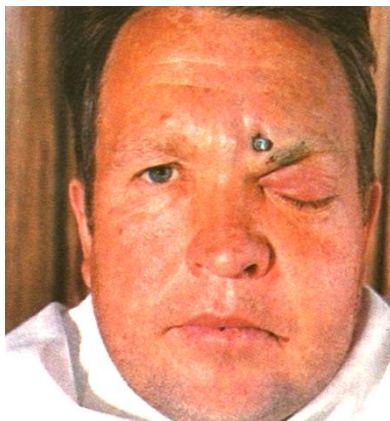
147-расм. Пешона бўшлиғини тешиш жараёни



148-расм. Парма канюласини ўрнатиш жараёни



149-расм. Трепанопункцияни
бажариш учун мўлжал
чизиклар



150-расм. Парма канюласини
кўриниши

Болаларда ва сурункали касалликларга чалинган иммун ҳолати суст бўлган беморларда инфекция таъсирида ғалвирсимон бўшлиқ катакчаларининг суяк деворлари қисман емирилади. Бундай ҳолларда зарарланган томонда кўз косасининг ички бурчаги, юқори ва пастки қовоқлари шишиб, қизаради. Ушбу майдонда ёпик эмпиема (ёпик йирингли ўчоқ) ҳосил бўлиши ва йирингли жараён кўз косаси девори ва юмшоқ тўқималарига тарқалиши мумкин. Натижада кўз олмасини ташқи томонга силжиши, экзофтальм, хемоз, кўз олмаси ҳаракатланганда кучли оғриқ пайдо бўлиб, кўриш ўткирлигини пасайиши ва организмнинг захарланиш белгилари кузатилади; тана ҳарорати 38° - 39° C га кўтарилади.

Таъхис. Касалликни бошланиши, бемор шикоятлари ва объектив текширувлар асосида қўйилади. Олд риноскопияда ўрта бурун чиганоғи соҳасида шиллик парда шишган ва қизарганлиги, баъзан ўрта бурун йўлида йирингли ажралма ёки орқа катакчалар яллиғланганда хид билиш қобилияти бузилади, ҳалқум орқа деворидан йирингли ажралма оқаётганлиги кўзга ташланади. Ғалвирсимон бўшлиқнинг олд катакчалари яллиғланганда патологик ўзгаришлар асосан ўрта бурун йўлида, орқа катакчалари яллиғланганда эса - юқори бурун йўлида аниқланади. Рентгенография, КТ, МРТ текширувида ғалвирсимон бўшлиқ катакчаларининг хиралашиши қайд этилса, эндоскопия текшируви ғалвирсимон бўшлиқ катакчаларининг бурун бўшлиғига очилган тешикларини кўздан кечириш ва олд ёки орқа этмоидит ташхисини қўйиш имконини беради.

Йирингли ажралма ғалвирсимон бўшлиқ катакчаларидан чиқарилмай қолган ҳолларда (ёпиқ эмпиема) беморнинг кўз қовоқлари шишиб, кўз олмаси ташқи томонга ва пастга силжийди, баъзан жараён кўз косаси ва калла ичи асоратларини ривожланишига сабаб бўлади.

Ўткир сфеноидит - (*sphenoiditis acuta*) - *понасимон бўшлиқнинг ўткир яллиғланиши* бўлиб, одатда ғалвирсимон бўшлиқ орқа катакларининг яллиғланиши билан бирга кечади.

Белгилари. Бемор боши оғришига, кўз олмаси орқасида босимни ҳис этишига ва оғриққа шикоят қилади (сфеноидитга хос субъектив белги); оғриқ энса соҳасига, кўз косасига, баъзан пешона ва бошнинг тепаси ёки чакка соҳасига тарқалади. Беморда ҳидни сезиш қобилияти пасайиб, тана ҳарорати кўтарилади, иштаҳаси пасайиб, толиқиш ва руҳий тушкунлик ҳолати кузатилади. Баъзан кўриш ўткирлиги ҳам пасайиши мумкин.

Таъхис касалликни бошланиши, бемор шикоятлари, субъектив ва объектив текширув, эндоскопия, олд ва орқа риноскопия, фарингоскопия, рентгенография, КТ, МРТ текширувлари натижалари асосида қўйилади. Олд риноскопияда юқори бурун йўлининг шиллиқ пардаси шишган ва қизарганлиги, ўрта бурун чиғаноғининг устида шилимшиқ-йирингли ажралма, баъзан юқори бурун йўлида яллиғланиш ўсмалари ва полиплар борлиги аниқланади.

Орқа риноскопия ёки фарингоскопияда йирингли ажралма бурунҳалқумдан ҳалқумнинг орқа девори бўйлаб пастга оқаётганлиги кўринади. Понасимон бўшлиқни чуқур жойлашганлиги, бемор шикоятларининг ноаниқлиги, бурун йўллариининг торлиги ва шиллиқ парданинг шиши туфайли аниқ таъхис қўйиш қийин бўлиши мумкин. Бемор оғзини катта очиб турган ҳолатда калла суягининг бурун-ияк йўналишида бажарилган рентгенограммаси барча бурун ёндош бўшлиқлари каби понасимон бўшлиқ ва ғалвирсимон бўшлиқ орқа катакчаларининг патологик ўзгаришларини аниқлаш имконини берса, КТ- ёки МРТ-текширувлари бунга янада аниқлик киритади.

Диагностик ва даволаш мақсадида бажариладиган понасимон бўшлиқни 0,6 мм ли ўмров ости катетри билан зондлаш усули 99% ҳолларда ижобий натижа

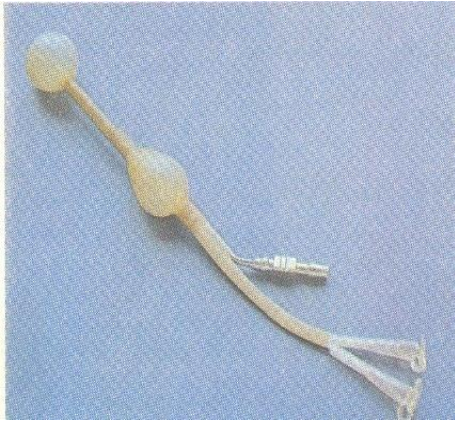
беради. Аммо ушбу муолажа врачдан юксак маҳоратни талаб қилади. Ҳозирги кунда эндоскопия текшируви понасимон бўшлиқнинг олд девори ва бурун бўшлиғига очиладиган табиий йўллар ҳолатини кўздан кечириш имконини беради.

Ўткир синуситларни даволаш. Асоратсиз кечган ўткир синуситлар одатда консерватив усулда даволанади. Беморга антибиотикотерапия (аугментин, амоксициллин, ампициллин, цефазолин, цепорин, клафоран, кефзол, доксициклин, эритромицин, рулид, сумамед, олеандомицин) буюрилади. Агар битта антибиотик 72 соат давомида ижобий натижа бермаса, унда қўшимча равишда бошқа антибиотик буюрилади. Даволаш 10-12 кун давом эттирилади.

Бундан ташқари бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари шишини камайтириш ва йирингни чиқарилишини яхшилаш мақсадида антигистамин дори воситалар (супрастин, пипольфен, тавегил) буюрилади, бурун бўшлиғига қон томирларни торайтирувчи томчилар (3% эфедрин, 0,1% санорин, 0,05-0,1% галазолин, 0,05-0,1% нафтизин) томизилади.

Бурун бўшлиғига таркибида секретолитик, антибиотик ва оғриқсизлантирувчи дорилар киритилган мураккаб эндоназал спрейларни (ринофлуимуцил, изофра) сепиш фойдали.

Бурун ёндош бўшлиқларидан йирингли ажралмани чиқиши енгиллашгандан сўнг беморга исситиш муолажалари буюрилади. ЛУЧ-2 аппарати ёрдамида микротўлқинли терапия контакт усулда бажарилганда тўқималар яхшироқ исийди ва даволаш ижобий натижа беради. Бундан ташқари, бурун ёндош бўшлиғи соҳасини УВЧ (8-12 муолажа), КУФ (6-8 муолажа), УБН, индуктотермия, лазеротерапия, ультратонтерапия, солюкс ёки кўк лампа ёрдамида иситиш тадбирлари тавсия қилинади.



151-расм. ЯМИК синус катетри.

Охирги йилларда ўткир ва сурункали синуситларни даволашда бўшлиқларни Г.И.Марков ва В.С.Козлов (1990) таклиф қилган “ЯМИК” синус-катетри ёрдамида ювиш усули кенг қўлланмоқда (151-расм). Синус-катетр шишириладиган иккита резина баллонга эга бўлиб, уларнинг бири (дистал баллонча) хоана орқасига, иккинчиси (проксимал баллонча) – бурун даҳлизига ўрнатилади. Ҳар бир баллончадан клапанли найча чиқади. Баллончалар

орасида синус-катетрнинг учинчи найчаси жойлашган. Ишлатишдан олдин синус-катетр юмшатилади, найчалар эркинлиги ва герметик ёпиқлиги текширилади. Муолажа бемор курсида ўтирган ва бошини орқага ташлаган ҳолатида бажарилади (бунда зарарланган бўшлиқ юқори ҳолатни эгаллаши лозим). Ўрта бурун йўлининг шиллик пардаси 2% лидокаин эритмаси ёрдамида оғриқсизлантирилиб, бурун ёндош бўшлиқларининг табиий йўллари кон томирларни торайтирувчи дорилар ёрдамида кенгайтирилади. Кейин синус-катетр кўз назорати остида бурунҳалқумга киритилади (бунда дистал баллонча хоанада жойлашиши лозим). Бурун бўшлиғининг олд-орқа ўлчамини эътиборга олган ҳолда синус-катетрнинг ҳаракатчан проксимал баллони бурун даҳлизига киритилади. Дистал ва проксимал баллончаларга шприц ёрдамида ҳаво юбориб, шиширилганда бурун бўшлиғи хоана ва бурун даҳлизи сатҳида тўлиқ ёпилади. Синус-катетрнинг учинчи найчаси орқали ҳаво шприцга сўриб чиқарилган пайтда бурун бўшлиғида манфий босим ҳосил бўлиб, бурун ёндош бўшлиқларда мусбат ҳаво босими сақланиб қолади, натижада патологик ажралма бурун ёндош бўшлиқларининг табиий йўлларида бурун бўшлиғига ва синус-катетр орқали шприцга оқиб тушади. Беморни боши қарама-қарши томонга бурилгандан сўнг (бунда зарарланган бўшлиқ пастда, табиий йўли бироз юқорироқда жойлашиши лозим) шприцга 3-5 мл антисептик дори эритмаси олиниб, бурун бўшлиғига юборилади. Дори эритмаси табиий йўллар орқали бурун ёндош бўшлиғига етиб боргандан сўнг у шприц билан қайта тортиб олинади. Шприц поршенини орқага 14 мл ва олдинга 6 мл белгиларгача ҳаракатлантириб, бурун бўшлиғидан

патологик ажралмани сўриб чиқариш (аспирация) учун ўзгарувчан ҳаво босими шароити яратилади. Муолажа патологик ажралмани шприцга чиқарилиши тугагунча бир неча марта такрорланиб, патологик ажралма тўлиқ ювиб чиқарилгандан сўнг бўшлиқ ичига дори эритмаси юборилади. Муолажа тугагандан кейин дистал ва проксимсал баллончалар ҳаводан бўшатилиб, синус-катетр чиқариб олинади.

Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини “ЯМИК” синус-катетри ёрдамида аспирация усулида ювиш муолажаси ҳар 2-3 кунда, жами 7-10 марта бажарилиши лозим. Шунини таъкидлаб ўтиш жоизки, даволашда ижобий натижаларга эриши учун бемор бошининг тўғри ҳолати муҳим аҳамиятга эга. Патологик ажралмадан бўшатиладиган бўшлиқ бурун бўшлиғига нисбатан юқорироқда, дори эритмасини юбориш пайтида – у пастроқда жойлашиши лозим.

Юқорида қайд этилган барча умумий ва маҳаллий даволаш тадбирлари ўткир фронтит, этмоидит ва сфеноидитда ҳам қўлланилади.

Ўткир гайморитда амбулатория шароитида юқори жағ бўшлиғи Куликов нинаси ёрдамида тешилиб, бўшлиқ ичига тефлон найча киритилади. Найчанинг дистал учи бурун даҳлизига ёки юқори лабга лейкопластир ёрдамида ёпиштириб қўйилади. Патологик ажралма борлиги аниқлангандан сўнг юқори жағ бўшлиғи ўрнатилган найча орқали илиқ 0,9 % физиологик эритма, фурацилин (1:5000), ривонол эритмалари билан ювинди суви тиниқ бўлгунча ҳар куни бир марта ювилиб, ичига керакли дорилар юборилади. Тефлон найчани бўшлиқ ичида 2 ҳафта давомида қолдириш мумкин. Юқори жағ бўшилиғи шу вақт давомида фурацилин ёки бошқа антисептик эритмалар билан ювилади, унга ҳар 12 соатда новокаинда эритилган антибиотикни, диоксидин, 5 мг трипсин ёки гидрокортизонни юбориш фойдали.

Бўшлиқдан йирингли ажралма чиқиши камаймаган ҳолларда умумий ёки маҳаллий оғриқсизлантириш остида эндоазал гаймаротомия жарроҳлик амали бажарилади.

Ўткир фронтитда пешона бўшлиғи махсус қийшиқ нина ёрдамида пастки (кўз косаси) девори соҳасида тешилади ва нинадан бўшлиқ ичига катетер (ўмров ости

катетри) киритилиб, бўшлиқда қолдирилади, нина эса чиқариб олинади. Катетернинг ташқи учи пешона соҳасига лейкопластир билан ёпиштириб қўйилади. Пешона бўшлиғи шу катетер орқали ювилиб, ичига дори эритмаси юборилади. Кўз косаси яқин жойлашганлиги сабабли пешона бўшлиғини олд девори орқали пармалаб тешиш мақсадга мувофиқ.

Дори-дармонлар билан даволаш усули ижобий натижа бермаган ҳолларда ўткир фронтит жарроҳлик амали ёрдамида даволанади. Бунда пешона бўшлиғи эндоскоп ёрдамида бурун бўшлиғи орқали очилади. Кўз косаси ва калла ичи асоратлари ривожланган ҳолларда пешона бўшлиғида радикал жарроҳлик амали бажарилиб, *Б.С.Преображенский бўйича пешона бўшлиғи ва бурун бўшлиғи орасида кенг алоқа йўли* ҳосил қилинади.

Ўткир этмоидитда ривожланган эмпиема, субпериостал хўппоз, кўз косаси юмшоқ тўқимаси флегмонаси каби асоратлар жарроҳлик усулида даволанади. Бунда ғалвирсимон бўшлиқ катакчалари экстра- ва эндоназал йўл орқали, қовоқлар ёки кўз косаси юмшоқ тўқимасининг хўппози ташқи йўл орқали очилиб, резина чиқаргичлар ўрнатилади.

Ўткир сфеноидит ҳам одатда юқорида қайд этилган дори-дармонлар билан даволанади. ТошПТИ ЛОР клиникасида болаларда 5-6 ёшдан бошлаб енгил умумий оғриқсизлантириш остида понасимон бўшлиқни зондлаш муолажаси бажарилиб келинмоқда, бунда бўшлиқ тозалангандан сўнг унга антисептик эритмалар юборилади.

Бурун ёндош бўшлиқларини ”ЯМИК” синус-катетри билан ювиш, унга Проецнинг “силжитиш” усулида дори аралашмасини юбориш муолажалари ҳам даволашда яхши натижа беради. *Проецнинг “силжитиш”* усули қуйидагича бажарилади:

Дастлаб ўрта ва юқори бурун йўллари соҳаси 2-5 дақиқа давомида қон томирларни торайтирувчи дори (нафтизин, тизин, санорин, галазолин, адреналин гидрохлорид) ёрдамида анемизация қилинади ва шу тариқа бурун ёндош бўшлиқларининг табиий йўллари кенгайтирилиб, улардан патологик ажралмани чиқарилиши осонлаштирилади. Шиллиқ парданинг анемизацияси маҳаллий

апликацион оғриқсизлантириш (2% лидокаин) билан бирга қилинса муолажа оғриқсиз кечади.

Муолажа пайтида бемор бошини қай ҳолатда ушлаб туриши муҳим аҳамиятга эга.

Юқори жағ ва ғалвирсимон бўшлиқларни ювиш пайтида бемор бошини имкон қадар кўпроқ орқага эгиб кушеткага чалқанча ётқизилади. Врач кушетканинг бош томонидаги стулга ўтириб, бемор бошини ўз тиззалари орасига олади (1-ҳолат). Бунда унинг тиззалари кушетка сатҳидан 20-25 см пастроқда ва 10-15 см орқароқда жойлашиши лозим. Бундай ҳолатда бурун бўшлиғининг сатҳи ҳалқум сатҳидан 5-10 см пастда жойлашиб, юборилган антисептик эритмаси фақат бурун бўшлиғи ва бурунҳалқумда айланади. Шу тариқа эритмани оғиз-ҳалқумга ва ҳиқилдоқҳалқумга тушиши ҳамда йўтални қўзғатишини олди олинади.

Пешона бўшлиғини ювиш пайтида бемор кушеткада ўтирган ҳолда бошини тик ушлаб туриши лозим, бундай ҳолатда бўшлиқнинг табиий йўли пастроқда жойлашади (2-ҳолат). Понасимон бўшлиқни ювиш пайтида эса бемор бошини 90⁰ га олдинга эгиб, кушеткада ўтириши ва юзини кушеткага параллел ҳолда тутиши лозим (3-ҳолат).

Беморнинг боши керакли ҳолатни эгаллагандан сўнг электр сўрғичнинг бурун катагига мос оливаси чап қўлга олиниб, чап бурун катагига ёки ўнг қўлга олиниб, ўнг бурун катагига киритилади. Қарама-қарши қўлнинг қўрсаткич бармоғи билан бурун қаноти буруннинг мобил тўсиғига (*septum mobile*) босилиб, иккинчи бурун катаги ёпилади. Кейин электр сўрғич ишга туширилиб, беморга муолажа давомида “кок-кок-кок” ёки “ик-ик-ик“ деб мунтазам гапириб туриш тушунтирилади. Бундай товушлар чиқарилганда юмшоқ танглай тепага қўтарилиб, бурунҳалқумни ёпади, натижада электр сўрғич фақат бурун ва бурун ёндош бўшлиқларидаги ҳавони сўради. Ёш болалар йиғлаган пайтида ҳам шу ходиса юз беради.

Электр сўрғич ёрдамида бурун бўшлиғида 0,4-0,8 атмосферагача манфий босим ҳосил қилиниб, керакли босимга эришилгач бурун катаклари олива ва бармоқлардан бўшатилади. Манфий босим туфайли бурун ёндош

бўшлиқларидаги патологик ажралма бурун бўшлиғи ва олива томон “силжиб”, найлар орқали махсус қабул қилувчи идишга йиғилади. Айни пайтда ҳаво оқими бурун ёндош бўшлиқлари томон “силжийди”. Муолажа пайтида оливанинг ҳолати вақти-вақти билан ўзгартириб турилади. Шу тарика бурун ёндош бўшлиқлари 3-4 дақиқа давомида шприц ёрдамида 20-30 мл илиқ физиологик эритма билан ювилади.

Муолажанинг охирида бурун ёндош бўшлиқларига дори аралашмаси (30% линкомицин -1 мл, 0,5% метрогил- 4 мл, 2,5% гидрокортизон суспензияси - 0,3 мл) юборилади. Бунинг учун беморнинг боши 90⁰ га чап ёки ўнг томонга бурилади (4-ҳолат). Бундай ҳолатда барча бурун ёндош бўшлиқларининг табиий йўллари оғзи бурун бўшлиғи ён деворининг остида жойлашади, шунинг учун шприц ёрдамида беморнинг пастки бурун катагига юборилган дори аралашмаси шу табиий йўлларнинг оғзида тўпланади. Дори аралашмаси юборилган пастки бурун катаги бармоқ билан ёпилгандан сўнг тепадаги бурун катагига олива киритилиб, электр сўрғич билан бурун бўшлиғида 0,5-0,8 атмосферагача манфий босим ҳосил қилинади. Сўрғич манометридаги манфий босим керакли кўрсаткичга етганда олива ва бармоқ бурун катакларидан олинади. Шу пайтида бурун бўшлиғидаги манфий босим йўқолади. Бундай ҳаракатлар бир неча бор такрорланади. Шундай қилиб, бурун бўшлиғида ҳосил қилинган манфий босим туфайли барча бурун ёндош бўшлиқларининг ҳавоси бурун бўшлиғи томон сўриб олинади, яъни уларнинг ҳавоси бурун бўшлиғи томон “силжийди”, бурун ёндош бўшлиқларида ҳосил қилинган манфий босим туфайли эса табиий йўлларнинг оғзида тўпланган дори аралашмаси бўшлиқлар ичига “силжийди”. Бурун ёндош бўшлиғига ҳатто бир томчи дори аралашмасини кириши етарли терапевтик доза ҳисобланади. Электр сўрғич дори аралашмасини сўриб олмаслиги учун, аввал олива билан ёпилган, кейин бармоқ билан ёпилган бурун катагини очиш мақсадга мувофиқ.

Бурун ёндош бўшлиқларини Проецнинг “силжитиш” усули билан ювиш болаларда айниқса кенг қўлланилади. Муолажа кунига 2-3 марта такрорланиши, жами 7-10 кун давомида бажарилиши мумкин.

Ўткир сфеноидит билан оғриган беморларда кўз косаси ва калла ичи асоратлари белгилари кузатилган ҳолларда зудлик билан жарроҳлик амали бажарилиши лозим.

Сурункали гайморит (*highmoritis cronica*) - юқори жағ бўшлиғи шиллиқ пардасининг сурункали яллиғланиши бўлиб, одатда тез-тез қайталанган юқори жағ бўшлиғи ўткир яллиғланишининг давоми ҳисобланади. Ўткир яллиғланиш икки ойдан ортиқ вақт давом этса, унда жараён сурункали шаклига ўтган деб ҳисобланади. Ўткир гайморитни сурункали шаклга айланишига умумий ва маҳаллий даволаш тадбирлари етарли даражада олиб борилмаганлиги, юқори жағ бўшлиғининг ўзига хос анатомик тузилиши (бурун бўшлиғининг юқори қисмида жойлашган табиий йўли ўрта бурун чиғаноғи шиллиқ пардасининг шиши билан ёпилиши ёки чиғаноқнинг суяк қисми ва юқори жағ бўшлиғи девори орасидаги бурчак жуда кичик бўлиб, бўшлиқ ичидан патологик ажралмани чиқарилиши қийинлиги), бурун бўшлиғининг ҳавfli ва ҳавфсиз ўсмалари ёрдам беради. Сурункали гайморитнинг ривожланишига тишдан тарқалган инфекция ҳам сабаб бўлиши мумкин.

Кўпинча йирингли, йирингли-полипоз ва полипоз гайморит, камдан кам ҳолларда катарал, девор олди-гиперпластик ва аллергик гайморитлар учрайди.

Этиология ва патогенези кўп жиҳатлардан ўткир гайморитларга мос келади. Сурункали гайморитнинг негизида юқори жағ бўшлиғи табиий йўллариининг ёпилиши, унинг чиқарув, ҳаво алмашинув фаолиятининг бузилиши, умумий ва маҳаллий иммунитетнинг пасайиши ва бактериялар вирулентлигини ошиши ётади. Юқори жағ бўшлиғи патологик ажралмасида *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *S.aureus*, *S.epidermidis*, анаэроблар ёки грамманфий таёқчалар аниқланади. Бундан ташқари *Aspergillus*, *Phycomycetes*, *Cladosporium* замбуруғлари ҳам сурункали гайморитнинг ривожланишида муҳим рол ўйнайди.

Ташқи муҳит, шамоллаш, касб омиллари ҳам касалликни ривожланишига ёрдам беради.

Бурун орқали нафас олишни қийинлаштирган ва остеомаатал комплекс майдонини ёпиб турган бурун бўшлиғининг ўзига хос анатомик тузилиши, шу

жумладан бурун тўсиғи қийшиқлиги ва бўртишлари, бурун чиғаноқлари гипертрофияси, полиплар, аденоидлар, хоаналар торлиги ва атрезияси, полипозли этмоидит ва бошқалар ҳам сурункали гайморитни ривожланишига сабаб бўлади. Болаларда сурункали гайморит узоқ вақт давом этган ўткир гайморитдан сўнг ривожланади ва кўпинча катарал шаклида кечади. Аденоидлар ва аденоидит касалликнинг клиник кечимини янада оғирлаштириши мумкин. Бурун орқали нафас олиши тиклангандан сўнг, яъни аденотомия жарроҳлик амали бажарилгандан сўнг, юқори жағ бўшлиғи шиллиқ пардасининг физиологик фаолияти яна ўз ҳолига қайтади.

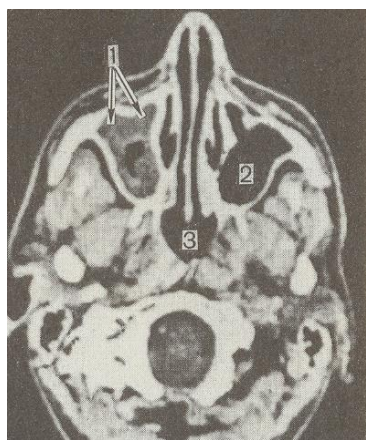
Белгилари. Касалликнинг клиник белгилари гайморитнинг клиник шаклига боғлиқ бўлади. Сурункали гайморитда субъектив белгилар кўпинча ноаниқ бўлиб, бемор узоқ давом этган бир ёки икки томонлама тумовга, бурундан шилимшиқ ёки шилимшиқ-йирингли бадбўй ажралма оқиши, бурун орқали нафас олишнинг нисбатан қийинлиги, вақти-вақти билан боши оғришига, ҳид билиш қобилияти пасайганлиги ва йўталга шикоят қилади. Икки томонлама сурункали гайморитда (айниқса полипозли шаклида) ҳидни билиш фаолияти пасайиб (гипосмия), ҳатто аносмия ривожланади.

Ҳалқумни қуриши, тез-тез туфлаб туриш, эрталаб ёки кун давомида кўп миқдорда шилимшиқ ва йирингли-шилимшиқ балғам ажралиши, кўнглини айниши беморнинг асосий шикоятлари бўлиб қолади. Касаллик белгиларининг пасайиши даврида беморнинг аҳволи қониқарли бўлади.

Юқори жағ бўшлиғи соҳасини оғриши сурункали гайморитда ўткир гайморитга нисбатан кучсизроқ бўлиб, у касалликнинг хуружида ёки бўшлиқ ажралмасининг чиқарилиши қийинлашганда кучаяди. Ажралма димоғга эркин тушиб турганда беморнинг боши одатда оғримайди; баъзан бошида ноаниқ тарқоқ оғриқ пайдо бўлади; асосан зарарланган томонда юқори жағ, чакка ёки кўз косаси, пешона соҳаси оғрийди, баъзан уч шохли асаб толасининг невралгиясига хос белгилар кузатилади. Беморнинг хотираси сусайиб, у фикрини тезда жамлаб ололмайди ва тез толиқади.

Бурун бўшлиғидан доимий равишда йирингли ажралма оқиб туриши туфайли бурун даҳлизининг териси яллиғланади, шишади, унда экземага хос ўзгаришлар пайдо бўлади. Олд риноскопияда бурун бўшлиғи шиллиқ пардаси бироз қизарган, бурун чиғаноклари катталашган, ўрта бурун чиғаноғи остидан чиқиб, ўрта ва пастки бурун йўлида тўпланган шилимшиқ-йирингли ажралма кўринади. Беморнинг боши қарама-қарши томонга эгилганда ажралмани бурун бўшлиғига чиқарилиши тезлашади. Ўрта бурун йўли зондга ўралган пахта ёрдамида тозаланиб, шиллиқ пардага 0,1% нафтизин ёки 0,1 % адреналин гидрохлорид эритмаси суртилгандан кейин патологик ажралмани қайта тўпланиши, юқори жағ бўшлиғининг яллиғланишига хос объектив белги ҳисобланади. Юқори жағ бўшлиғи ажралмасининг чиқарилиши олд томондан қийинлашганда, у бурун бўшлиғининг орқа томонига - димоғга оқади ва орқа риноскопия ёки мезофарингоскопияда аниқланади. Патологик ажралмани узлуксиз бурунхалқумга оқиб тушиши натижасида беморда сурункали гранулёз фарингит ривожланади. Юқори жағ бўшлиғидан оқаётган йирингли ажралма ўрта бурун йўли шиллиқ пардасининг яллиғланиши, шиши ва ўрта бурун чиғаноғи олд қисмининг гипертрофиясига олиб келади; кейинчалик ўрта бурун йўлида бурун чиғаноғи олд қисмининг полипозии ривожланиши мумкин.

Таъхис бемор шикоятлари, объектив ва эндоскопия текшируви, рентгенография, компьютер томографияси, юқори жағ бўшлиғини зондлаш ёки пункцияси натижалари асосида қўйилади (152-расм).



152-расм.Калла суягининг компьютер томограммаси.

Ўнг томонлама гайморит. Юқори жағ бўшлиғидан олинган ажралманинг бактериологик текшируви ўтказилиб, касаллик кўзгатувчиси ва уни антибиотикларга сезгирлиги аниқланади. Ғалвирсимон ва пешона бўшлиқларининг яллиғланишида ҳам йирингли ажралма ўрта бурун йўлида тўпланиши ва полип ҳосил бўлиш холлари кузатилиши мумкин.

Аниқ ташхис қўйиш учун бурун бўшлиғи ювилиб, ўрта бурун йўлининг олд қисми тозаланади. 15 - 20 дақиқадан сўнг ўрта бурун йўлида йирингли ажралмани қайта тўпланиши гайморит ривожланганлигидан далолат беради.

Одонтоген гайморит. Юқори жағ бўшлиғининг туби иккинчи кичик ҳамда биринчи ва иккинчи катта озиқ тиш илдизларининг чўққисига яқин жойлашганлиги, улар орасида юпка суяк пластинкаси ва шиллиқ парда ётганлиги одонтоген гайморитнинг ривожланишига сабаб бўлади. Бу тишлар чўққисининг яллиғланиши юқори жағ бўшлиғига осонгина тарқалиши мумкин. Тиш илдизи гранулемаси, субпериостал ҳўппози одонтоген гайморитнинг ривожланишига олиб келади. Баъзан гайморит тишни суғуриб олиш пайтида юқори жағ бўшлиғи тубининг тешилиши ва инфекция кириши натижасида юзага келади. Бундан ташқари, одонтоген гайморитнинг ривожланишига оғиз бўшлиғидан кирган ёт жисм (тиш пломбаси, стоматологик асбобнинг синган бўлаги, пиликча, тиш илдизи) сабаб бўлади.

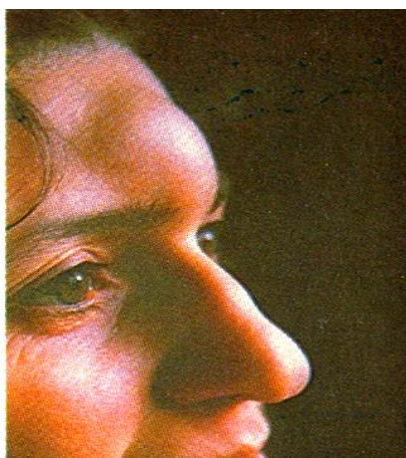
Бемор ёноқ соҳасининг бироз оғришига, альвеоляр ўсиқдаги оқмадан йиринг оқиб чиқишига, бурнини қоққанда оғзига ҳаво киришига, овқат парчаларини юқори жағ бўшлиғига кириб қолиши натижасида пайдо бўлган бадбўй хидга шикоят қилади.

Ташхис. Касаллик бошланиши, объектив ва субъектив текширув натижалари асосида қўйилади. Анамнез маълумотларидан беморда тишлари оғриб, оғиз бўшлиғида бажарилган даволаш муолажаси ҳақида маълумот олиш мумкин. Стомофарингоскопияда “айбдор” тиш ёки олиб ташланган тишнинг жойида юқори жағ бўшлиғига очилувчи тешик орқали оғиз бўшлиғига қуюқ ва бадбўй йирингли ажралма оқиб чиқаётганлиги кўринади. Стоматолог маслаҳати, бурун ёндош бўшлиқларининг эндоскопия, рентгенография, компьютер томография,

контрастли рентгенография текширувлари аниқ ташхис қўйишга ёрдам беради; рентген тасвирида юқори жағ бўшлигининг пастки девори қалинлашганлиги кўринади.

Даволаш. Одонтоген гайморит “айбдор” тишда ва юқори жағ бўшлиғида бажарилган жарроҳлик амали ва бошқа умумдаволаш тадбирлари ёрдамида даволанади. Оқмали одонтоген гайморитда Колдуэлл-Люкк жарроҳлик амалидан ташқари, оғиз даҳлизида ёки танглайнинг юмшоқ тўқимасида ҳосил бўлган оқма тешигини пластик йўл билан бартараф этиш амали бажарилади.

Сурункали фронтит (*frontitis chronica*) - пешона бўшлиғи шиллиқ пардасининг сурункали яллиғланиши. Икки ойдан кўп давом этган ўткир фронтит сурункали фронтит деб баҳоланиши лозим. Сурункали фронтит кўпинча тўлиқ даволанмаган ўткир фронтитдан кейин ривожланади. Ўрта бурун чиғаноғи гипертрофияси, бурун тўсиғи қийшиқлиги, буруннинг аллергик касаллари, полипозли гайморитмоидит сурункали фронтитни ривожланишига сабаб бўлиб, бунда организмнинг маҳаллий ва умумий иммунитетини пасайиши ҳамда микрофлоранинг вирулетлилиги муҳим аҳамиятга эга.



а) ён томондан кўриниши

б) олд томондан кўриниши

153-расм. Пешона бўшлиғи хўппози

Белгилари.

Касалликнинг клиник белгилари пешона бўшлиғидаги патологик жараённинг характериға боғлиқ бўлади. Сурункали фронтитда субъектив белгилар кўпинча патологик ажралмани чиқарилиши

қийинлашиб, бўшлиқ ичида тўпланганда юзага келади. Бемор вақти-вақти билан

ёки мунтазам бошининг пешона соҳаси оғришига, бурун битишига, бурунда шилимшиқ-йирингли ажралма тўпланишига, ҳид билиш қобилияти пасайганлигига шикоят қилади. Беморнинг пешонаси пайпасланганда ёки перкуссия қилинганда пешона бўшлиғининг олд ва пастки девори соҳаси оғрийди. Оғриқ турли омиллар таъсирида (спиртли ичимликлар, тамаки, жисмоний зўриқиш) кучаяди. Сурункали фронтит кўпинча галвирсимон бўшлиқнинг яллиғланиши билан бирга кечиб, кўз косаси ва калла ичи асоратларини ривожланишига олиб келади. Бунда кўз олмаси ҳаракатланганда оғриқ пайдо бўлиши, экзофтальм, хемоз, кўриш ўткирлигини пасайиши каби белгилар кузатилади.

Олд риноскопияда ўрта бурун чиғаноғи олд қисмининг шиллиқ пардаси қалинлашиб, остида кўп ёки кам миқдорда йирингли тўплам борлиги, бурун бўшлиғининг ташқи деворида шилимшиқ ёки йирингли-шилимшиқ ажралма мавжудлиги, ўрта бурун йўлининг шиллиқ пардаси полипсимон ўзгарганлиги аниқланади.

Ёпиқ эмпиемада йирингли ажралма кўринмаслиги мумкин. Ўткир ва сурункали фронтитда пешона бўшлиғи шиллиқ пардасининг яллиғланиши ҳисобига емирилиши натижасида жараён пешона суяк усти пардасига ва суякка тарқалиши, кейинчалик шу майдонда дастлаб хўппоз ва оқма ҳосил бўлиши мумкин (153-расм).

Оқма пешона бўшлиғининг олд суяк деворини емириб, тери остига тарқалиб, очиқ эмпиемани ҳосил қилади; баъзан йиринг пешона бўшлиғининг пастки девори орқали кўз косасига ёки орқа девори орқали калла ичига тарқалиб, экстрадурал хўппоз ёки йирингли менингитни ривожланишига олиб келади.

Таъхис субъектив ва объектив маълумотлар, олд ва орқа риноскопия, ринопневмометрия, ольфактометрия, эндоскопия, пешонабурун йўлини зондлаш, рентгенография компьютер томографияси, бактериологик ва аллергологик текширувлар натижалари асосида қўйилади.

Сурункали этмоидит (*ethmoiditis chronica*) – галвирсимон бўшлиқ катакларининг сурункали яллиғланиши одатда ўз вақтида аниқланмаган ва тўлиқ

даволанмаган ўткир этмоидитнинг давоми бўлиб, бошқа синуситлар билан бирга кечади ёки уларнинг асорати сифатида ривожланади. Организм химоя кучини сусайиши ва ўткир юқумли касалликлар, камқонлик, қандли диабет, аденоидлар, бурун тўсиғи қийшиқлиги сурункали этмоидитни ривожланишига сабаб бўлиши мумкин. Кўпинча сурункали этмоидитнинг катарал-серозли, йирингли ёки гиперпластик шакллари учрайди.

Белгилари. Сурункали этмоидит кўпгина ҳолларда яширин кечади, субъектив белгилар кам ёки умуман кузатилмайди. Касаллик белгилари фронтитга ўхшашлиги туфайли баъзан фронтит сифатида даволанади. Бемор бир томонлама давомли тумовга, бурундан шилимшиқ ёки йирингли ажралма оқишига, боши ва бурун негизи оғришига, боши олдинга эгилганда шу соҳада оғирлик ҳис этишига, йўталга, тез чарчашига, уйқусизликка, бадбўй ҳидни ҳис этишига шикоят қилади.

Галвирсимон бўшлиқнинг орқа катакчалари яллиғланганда ҳид билиш майдонининг шиллиқ пардаси яллиғланиб шишади, шунинг учун беморда ҳид билиш қобилияти пасаяди. Бундан ташқари орқа катакчалар кўриш асаб толасига анатомик жиҳатдан яқин жойлашганлиги сабабли уларнинг яллиғланиши кўриш ўткирлигини пасайишига олиб келади. Оғир ҳолларда жараён кўз косасига тарқалиши мумкин; бундай ҳолларда бемор кўзининг юқори қовоғи шишиб, унинг юқори ички бурчаги текисланиб, кўз олмаси олд томонга силжийди. Пайпасланганда бурун негизи ва кўзнинг ички бурчак соҳаси оғрийди (периостит). Ёпиқ эмпиема суяк усти пардаси ва суяк тўқимасига тарқалиб, ёрилганда кўзнинг ички бурчаги соҳасида оқма ҳосил бўлади. Яллиғланиш жараёнини кўз қовоқларининг юмшоқ тўқимаси ва вена қон томирлари канали (флебит) орқали тарқалиши натижасида беморда калла ичи асорати ривожланиши ва беморнинг аҳволини янада оғирлаштириши мумкин.

Таъхис бемор шикоятлари, объектив текширувлар, айниқса эндоскопия текшируви, рентгенография, компьютер томография, клиник текширувлар натижалари асосида қўйилади. Риноскопияда ўрта бурун чиганоғи ва ўрта бурун йўлининг шиллиқ пардаси қизарган ва шишганлиги, ўрта бурун чиганоғи остидан (олд ва ўрта этмоидит) ёки юқори бурун йўлидаги ҳид билиш тирқишидан (орқа этмоидит) шилимшиқ-йирингли ёки йирингли ажралма оқаётганлиги кўринади.

Эндоскопия текшируви аниқ ташхис қўйишга ёрдам беради. Узок вақт давом этган этмоидитда ўрта бурун чиғаноғи катталашади, ғалвирсимон бўшлиқ катакчаларининг табиий йўллари атрофида полип ҳосил бўлганлиги кўринади. Бурун бўшлиқлари рентгенографияси ёки КТ, МРТ текширувида яллиғланган томонда ғалвирсимон бўшлиқ катакчалари хиралашганлиги аниқланади.

Сурункали сфеноидит (*sphenoiditis chronica*) - *понасимон бўшлиқнинг сурункали яллиғланишида* бемор боши оғришига, бурун бўшлиғида қуюқ ажралма ва қуруқ қалоклар тўпланишига, улар қийинчилик билан тозаланишига, ҳолсизликка, тез толиқишига шикоят қилади. Оғриқ кўпинча бошнинг энса соҳасида бўлиб, баъзан чакка ёки пешона соҳасига тарқалиши мумкин, беморнинг боши пастга эгилганда бош айланиши белгиси пайдо бўлади.

Понасимон бўшлиқ узоклаштирувчи, кўриш, учшоҳли ва сайёр бош мия асаб толаларига яқин жойлашганлиги сабабли сфеноидитда турли неврологик асоратлар ривожланиши мумкин. Яллиғланиш жараёни понасимон бўшлиқнинг 0,5-3 мм ли юпқа юқори девори соҳасига тарқалганда беморда кўриш ўткирлиги пасаяди. Бундан ташқари сфеноидитда узоклаштирувчи (IY) бош мия асаб толасини зарарланиши, беморда менингит, ғорсимон синус тромбози каби оғир асоратлар юзага келиши мумкин.

Ташхис бемор шикоятлари (бош оғриши, бурунни битиши, ҳид билиш қобилятини пасайиши, бурундан нохуш ҳид келиши), олд ва орқа риноскопия фарингоскопия, эндоскопия, рентгенография, компьютер томография, КТ ёки МРТ, клиник, бактериологик, аллергологик, иммунологик текширувлар натижалари асосида қўйилади. Фарингоскопияда бурунхалқумнинг юқори бўлимларида йиринг ва қуруқ қалоклар тўплами ва шиллиқ пардани атрофияси кўринади. Понасимон бўшлиқ калла суяги асосининг чуқур бўлимларида жойлашиши аниқ ташхис қўйишни қийинлаштиради. Шунинг учун бу бўшлиқ баъзан “унутилган бўшлиқ” деб юритилиб келинган.

Сурункали синуситларни даволаш. Сурункали синуситларни даволашда уларни ривожланишига сабаб бўлган омиллар, касалликнинг шакли ва босқичи эътиборга олинади.

Сурункали гайморитнинг катарал, серозли, экссудатив (аллергик), йирингли ва вазомотор шакллари дори-дармонлар билан, продуктив, альтератив ва аралаш шакллари эса жарроҳлик усули ёрдамида даволанади. Кўз косаси ва калла ичи асоратлари жарроҳлик амалини шошилишч бажарилишига кўрсатма бўлиб хизмат қилади.

Сурункали синуситнинг хуружи даврида маҳаллий ва умумий даволаш тадбирлари ўтказилади. Стафилококк кўзгатган яллиғланиш жараёнида беморга антибиотикотерапия, стафи-лококка қарши зардоб (250 мл дан 1 ҳафтада 2 марта, жами 4 марта) ва стафилококка қарши гаммаглобулин (1,5 мл дан ҳар 3 кунда, жами 3 муолажа) буюрилади. Синупрет катталарга 2 драже ёки 50 томчидан кунига 3 маҳал, мактаб ёшигача болаларга 1 драже ёки 25 томчидан кунига 2 маҳал, 2-6 ёшгача болаларга 15 томчидан кунига 3 маҳал 7-14 кун давомида ичиш тавсия қилинади. Аллергик синуситларда беморга десенсебилизация дори воситалари ва гормонлар буюрилади.

Синуситларнинг экссудатив, аллергик ва атрофик шаклларида маҳаллий терапия бўшлиқларнинг табиий йўллари атрофига қон томирларни торайтирувчи дориларни суртиш, юқори жағ,пешона ва понасимон бўшлиқларни зондлаш ёки тешиш, галвирсимон бўшлиқ катакчаларини Проец усулида ювиб,антисептиклар юбориш ва физиотерапия тадбирларидан иборат.

Қон томирларни торайтирувчи пиносол, тизин каби ёғли дорилар таъсири нафтизин, галазолин ва санорин каби дориларнинг таъсирига қараганда кўпроқ давом этади. Ўрта ва юқори бурун йўлларидаги бўшлиқларнинг табиий йўллари соҳасига ҳар куни 0,1% адреналин гидрохлорид эритмасига шимдирилган пиликчани 2-3 дақиқага қўйиш уларнинг ёриғини кенгайтириб,бўшлиқлардан патологик ажралмани чиқарилишини осонлаштиради ҳамда бўшлиқ ичида ҳаво алмашинувини яхшилади. Бундай қон томирларни торайтирувчи дориларни фақат 8-10 кун давомида қўллаш тавсия қилинади.

Сурункали гайморитда юқори жағ бўшлиғини тешиш ва полиэтилен найча ўрнатиб, бўшлиқни антисептик эритмалар (фурацилин, 1% хлорфиллипт, диоксидин) билан ювиш, ичига антибиотиклар (ампициллин, цефазолин,

цефазолин, аугментин ва бошқ.), ферментлар (химотрипсин 25 мг ёки химопсин 25 мг, трипсин 5-10 мг) ва кортикостероидлар (гидрокортизон, дексаметазон, преднизолон) эритмаларини юбориш ижобий натижа беради.

Замбуруғлар кўзгатган синуситларда беморга ичиш учун нистатин, леворин, фуцис, ламизил ва бошқа дорилар буюрилади, бўшлиқ ичига леворин, нистатин (изотоник эритманинг 1 мл га 10 000 ТБ дан), хинозол 1:1000, 0,1% бинафша генциан юборилади. Антибиотикларга чидамли микробларга қарши диоцид (1:5000) эритмаси юборилиб, кейин бўшлиқ ичи изотоник, 1% диоксидин, йодиол эритмалари билан ювилади. Дорилар бўшлиқнинг шиллик пардасига яхши сўрилиши учун уларга фурацилинда эритилган 1% димексид қўшилади.

Юқори жағ бўшлиғини тешиш муолажасини кун оша, жами 7-8 марта бажариш мумкин, лекин беморлар одатда ушбу муолажадан бош тортадилар. Агар юқори жағ бўшлиғи 8-10 марта тешиб кўрилгандан сўнг ҳам йирингли ажралма баргараф этилмаса, унда жарроҳлик амали бажарилиши лозим. Аммо жарроҳлик амали ҳам беморларга оғир жароҳат етказди, шунинг учун даволашда юқори жағ бўшлиғини тешиб, унга полиэтилен найча ўрнатиш анча қулай усул ҳисобланади. Юқори жағ бўшлиғи найча орқали 20 кун давомида ювилгандан сўнг ҳам йирингли ажралмани оқиши тўхтамаса, у ҳолда албатта жарроҳлик амали бажарилиши лозим.

Охирги йилларда бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали яллиғланишларида бўшлиқларни патологик ажралмадан тозалаш учун 1926 йили немис олими Проец томонидан таклиф қилинган ”*силжитиш*” ёки халқ тилида “*ку-ку*” усули юқори самара бермоқда. Муолажани бажариш унчалик қийин бўлмай, уни поликлиника шароитида нафақат оториноларинголог, балки умумий амалиёт шифокори ёки ҳамшира бемалол бажара олади. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини “ЯМИК” синус-катетри ёрдамида ҳам ювиш мумкин.

Сурункали синуситларда бўшлиқ ичига полиэтилен найчани ўрнатиш усули ҳам бўшлиқлардан патологик ажралмани узлуксиз чиқарилишини таъминлаб, даволашда ижобий натижа беради. Бундан ташқари найча орқали бўшлиқ ичини ювиш, унга кислород ва антисептик дори эритмаларини юбориш мумкин.

Юқори жағ бўшлиғига полиэтилен найча бўшлиқ тешилгандан сўнг ўрнатилди. Бажарилиши бироз қийинроқ бўлган юқори жағ бўшлиғини 0,6 мм ли умров ости катетри билан зондлаш усули ҳам даволашда яхши натижа беради, чунки ҳар зондлаш муолажасида бўшлиқнинг тор табиий йўли кенгайиб, йирингли ажралмани чиқарилиши енгиллашади.

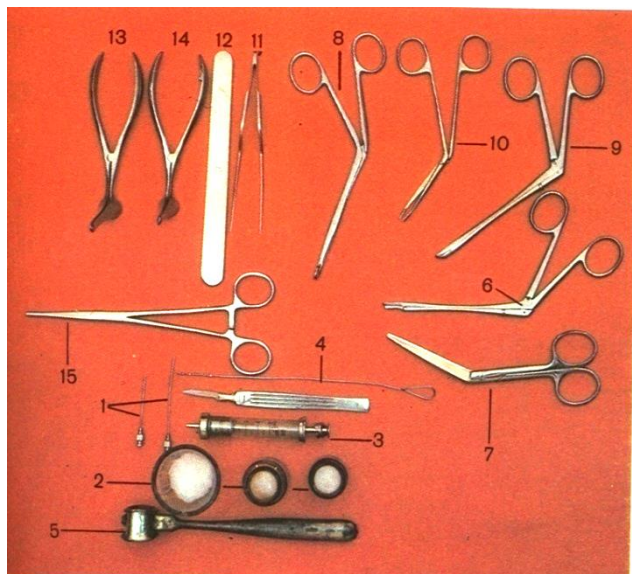
Физиотерапевтик муолажалардан УВЧ, УБН, ультратон, антибиотик ва аллергияга қарши дори аэрозоллари билан ингаляциялар қилиш, микротўлқинли терапия, бурун ёндош бўшлиғи соҳасига тиббий лой ёки 30 дақиқа давомида озокерит билан аппликация (42-45⁰С) қилиш (10-12 муолажа) тавсия қилинади. Сурункали синуситларнинг катарал шаклида дориларни бўшлиқ ичига электрофорез, фонофорез ёрдамида юбориш яхши самара беради. Бунинг учун антибиотиклар, диоксидин, гидрокортизон эмульсияси, 0,25-1% рух сульфат, 10%, 20%, 50% прополис ишлатилади. Қон босимини ошиши, тана ҳароратини кўтарилиши, турли ўсма жараёнлари физиотерапия муолажалари учун қарши кўрсатма ҳисобланади.

Сурункали синуситларни даволашда оғиз бўшлиғи ва бурунхалқумни соғломлаштириш, аденоидит, бурун тўсиғи қийшиқлиги, гипертрофик тумовни даволаш муҳим аҳамиятга эга.

Синуситларнинг полипоз, гиперпластик, аралаш ва экссудатив шаклларида дорилар билан даволаш тадбирлари яхши натижа бермаган ҳолларда полипотомия ва бошқа жарроҳлик амаллари бажарилади. Этмоидитда дастлаб ўрта бурун чиғаноғи остидаги полип қолдиқлари конхотом ёрдамида олиб ташланиб, кейин ғалвирсимон бўшлиқ катаклари очилиб, бўшлиқ ичидаги полиплар қошиқча ёрдамида олинади. Жарроҳлик амалида зарарланган бўшлиқдан бурун бўшлиғига очилувчи кенг йўл ҳосил қилиниши натижасида бўшлиқнинг ҳаво алмашинуви ва патологик ажралмани чиқарилиши осонлашиб, кўз косаси ва калла ичи асоратлари ривожланишининг олди олинади.

Сурункали гайморитда бурундан ташқари (экстраназал) ва бурун бўшлиғи орқали (эндоназал) бажариладиган жарроҳлик амаллари қўлланилади. Улар махсус жарроҳлик асбоблари ёрдамида (154-расм) бажарилади.

Экстраназал жарроҳлик амаллари бўшлиқлардан яллиғланиш ўсмаларини, холестеатома, полип ва чириган суяк тўқималарини олиб ташлаш, уларда ҳаво алмашинувини яхшилаш имконини бериб, бўшлиқларда йирингли ажралма тўпланишини олдини олади.



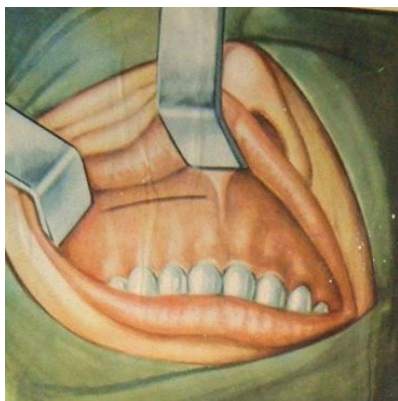
154-расм.Бурун бўшлиғида жарроҳлик амалини бажариш учун тиббий асбоблар тўплами

Юқори жағ бўшлиғида бажариладиган *Колдуэлл-Люк, А.Ф. Иванов ва Денкер бўйича гайморотомия радикал жарроҳлик усули* амалиётда кенг қўлланилади. Ушбу жарроҳлик амалида юқори жағ бўшлиғи юз соҳасидан, оғиз бўшлиғи дахлизининг юқори лаби остидан очилади. Маҳаллий ёки умумий оғриқсизлантиришдан сўнг оғиз бўшлиғи дахлизининг шиллиқ ва суяк усти пардалари милк бурмасидан 0,5 см юқорида иккинчи тишдан олтинчи

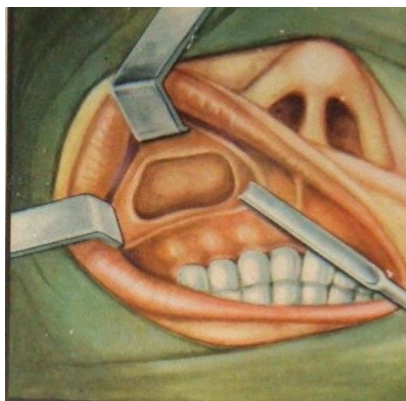
тишгача горизонтал кесилади. Юмшоқ тўқималар суяк усти пардаси билан бирга махсус асбоб ёрдамида ажратишиб, юқорига силжитилади.

Воячекнинг новсимон исканаси ва болғача ёрдамида юқори жағ бўшлиғи *fossa canina* соҳасида очилади ва тешиқ Гаек қисқичлари билан кенгайтирилади. Суякда ҳосил қилинган тешиқнинг ўлчами тахминан 2 x 2 см бўлиши лозим. Кейин юқори жағ бўшлиғи тешиқ орқали кўздан кечирилиб, қийшиқ распатор ёки ўткир суяк қошиқчаси ва учи айлана қисқич ёрдамида некротик тўқима, полип ва яллиғланиш ўсмаларидан тозаланади. Бўшлиқнинг юқори-ички девори соҳаси ҳам патологик тўқималардан тозаланади. Кейин бўшлиқнинг ички деворида пастки бурун йўли сатҳида суяк ва юмшоқ шиллиқ парда тўқималари искана ёрдамида олиб ташланиб, сунъий тешиқ

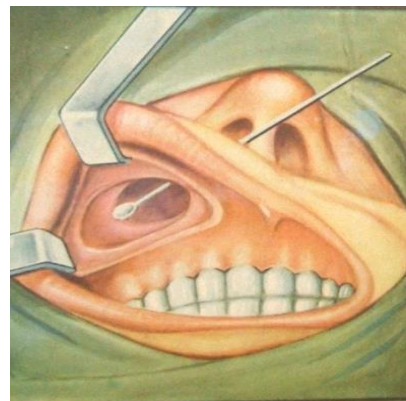
(2,5 x 1,5 см) ҳосил қилинади (155-157 – расмлар).



155-расм. Гайморотомияда шиллик пардани кесиш



156-расм. Юқори жағ бўшлиғини кўриниши

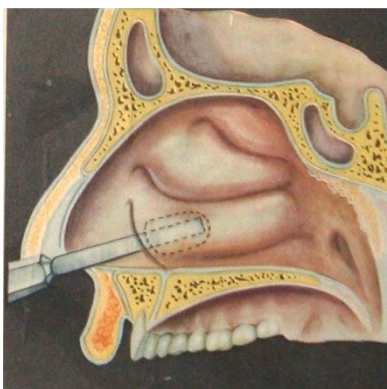


157-расм. Ҳосил қилинган тешикни бурун бўшлиғи томонидан текшириш

Жарроҳлик амалининг охириги боскичида оғиз бўшлиғи даҳлизидаги жароҳат майдонига кетгуд чоки қўйилади. Жарроҳлик амалидан кейин бемор 3-4 кун давомида врачлар назорати остида бўлади, унга антибиотиклар, иммунитетни фаоллаштирувчи дорилар буюрилади.

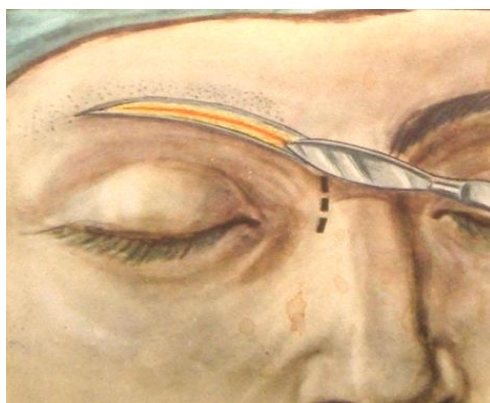
Сурункали серозли ва катарал гайморитларда юқори жағ бўшлиғи *эндоназал йўл* орқали очилади (158-расм).

Юқори жағ бўшлиғининг сурункали яллиғланишида остеомаатал майдон катталашган ўрта бурун чиғаноғи, илгаксимон ўсиқ, полип ёки катта ғалвирсимон пуфак билан ёпилиб қолганда пешона бўшлиғини бурун бўшлиғи билан боғлаб турувчи йўл эндоназал усулда кенгайтирилади, патологик ўзгарган тўқималар олиб ташланади. Дорилар билан даволаш тадбирлари ва эндоназал жарроҳлик амали самара бермаган, яллиғланиш жараёни тез-тез қайталанган ва асоратлар ривожланган ҳолларда пешона бўшлиғида экстраназал радикал жарроҳлик амали бажарилади.

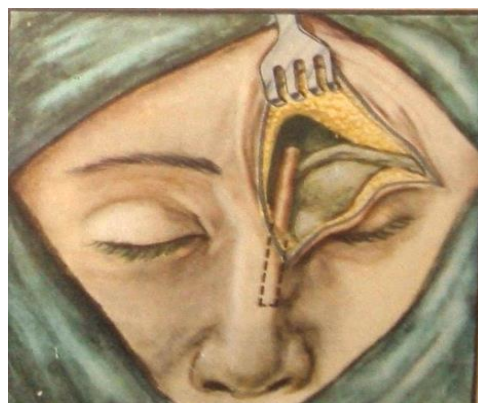


158-расм. Эндоназал
гайморотомия

Б.С.Преображенский бўйича дренаж ҳосил қилиш учун пешона бўшлиғида *Риттер-Янсен жарроҳлик амали* бажарилади. Маҳаллий ва умумий оғрикислантириш остида тери кўз косасининг юқори чети бўйлаб қошнинг ўртасидан ичкарига, бурун ён девори томон эгиб кесилади. Юмшоқ тўқима суяк усти тўқимаси билан бирга кўз косасининг юқори девори, қош усти ёйи ва бурун ён деворидан кесим бўйлаб ажратилади. Искана ва қисқичлар ёрдамида кўз косаси юқори суяк деворининг бир қисми қош усти ёйигача олиниб, бўшлиқ ичига очилувчи овал тешик (2x1см) ҳосил қилинади. Бурун бўшлиғига кенг йўл очиш мақсадида баъзан суякдаги жароҳат пастга қараб кенгайтирилади, юқори жағ пешона ўсиғининг юқори қисми, бурун ва кўз ёши суяклари қисман олинади. Айлана учли қисқич ва суяк қошиқчаси ёрдамида пешона бўшлиғи ва ғалвирсимон бўшлиқнинг юқори қисмидан полип, патологик ўзгарган тўқималар олиниб, гистологик текширувга юборилади. Б.С.Преображенский бўйича найча атрофида пешона бўшлиғининг сунъий каналини ҳосил қилиш учун бурун бўшлиғи орқали пешона бўшлиғи ичига узунлиги 3 см, диаметри 6-8 мм тенг резина найча киритилади.



а) терини кесиш



б) Преображенский бўйича дренаж ҳосил қилиш

159-расм. Пешона бўшлиғи радикал жарроҳлик амали

Найча терига ипак ип ёрдамида тикиб кўйилади. Ташқи жароҳат майдонига чок кўйилади. Резина найча ҳосил қилинган каналда 3-4 ҳафтага қолдирилиб, пешона бўшлиғи шу найча орқали ювиб турилади.

Пешона бўшлиғида бажариладиган Белоголовов ва Киллиан жарроҳлик амали умумий ва маҳаллий оғриксизлантириш остида бажарилади. Тери қош ўртасида, унинг ташқи четидан ички қирраси томон кесилади, кесим ёйсимон шаклда пастга туширилиб, ноксимон бўшлиқнинг юқори қиррасигача давом эттирилади. Пешона бўшлиғи кўпинча пастки девори (Белоголовов усули), баъзан олд девори соҳасидан (Киллиан усули) очилади (159 - расм).

Пешона бўшлиғидаги патологик ўзгарган тўқималар, йирингли ажралма ва яллиғланиш ўсмалари ўткир қошиқча ёки айлана учли ясси қисқич ёрдамида олиб ташланади. Бўшлиқ кўздан кечирилиб, патологик ажралмадан тозаланганлигига ишонч ҳосил қилингандан сўнг, пешона бўшлиғини бурун бўшлиғи билан улаб турувчи кенг сунъий йўл ҳосил қилинади. Бунинг учун аввал юқори жағ суяги пешона ўсимтасининг бир қисми олиниб, кейин ғалвирсимон бўшлиқнинг олд ва қисман ўрта катакчалари очилади. Ҳосил қилинган йўл орқали бурун бўшлиғига чиқаргич найча киритилиб, 3 ҳафтага қолдирилади. Баъзан ҳосил қилинган йўл битиб, фронтитни қайталаниши кузатилиши мумкин. Буни олдини олиш учун пешона бўшлиғи тозалангандан сўнг бўшлиқ ичига консервация қилинган тоғай ёки суяк туқимаси билан тулдирилади, юмшок туқималар тери кават тикилади.

Ғалвирсимон бўшлиқ катакчаларининг сурункали яллиғланиши асоратсиз кечган ҳоллари дастлаб консерватив усулда даволанади.

Дорилар билан даволаш тадбирлари ёрдам бермаган ҳолларда бурун ичи жарроҳлик амаллари - септопластика, полипотомия, ғалвирсимон бўшлиқ катакчаларини қисман ёки тўлиқ очиш, ўрта бурун чиғаноғининг катталашган қисмини кесиш олиш, пастки бурун чиғаноғини кесиш ёки вазотомия амаллари

бажарилади. Кўпинча полипотомиядан сўнг полиплар қайта пайдо бўлиши мумкин, шунинг учун жарроҳлик амалидан сўнги даврда беморларга 3-5 ой давомида кортикостероид аэрозоллари (фликсоназе, альдецин, назонекс, насобек ва бошқ.), организмнинг маҳаллий ва умумий иммунитетни фаоллаштирувчи дорилар (синупред, иммундон, иммунал) буюрилади.

Ғалвирсимон бўшлиқ катакчаларини бурун бўшлиғи (эндоназал йўл) орқали очиш ва полипотомия жарроҳлик амали маҳаллий ёки умумий оғриқсизлантириш (3 % дикаин ёки 10% лидокаин аэрозоли) остида бажарилади. Мушак орасига керакли дозада 2% промедол, 0,1% атропин сульфат ва тавегил юборилгандан сўнг, бемор жарроҳлик столига ярим ўтроқ ҳолатда ётқизилади. Жарроҳлик амали бажариладиган майдонга 0,1 % адреналин гидрохлорид эритмаси суртилиб, жарроҳлик амалининг биринчи босқичи - полипотом ёки айлана учли бурун қисқичи ёрдамида бурун бўшлиғи полиплари олинади. Ғалвирсимон бўшлиқ катакчалари соҳасида жарроҳлик амалини бажариш учун ўрта бурун чиғаноғи ички томонга силжитилади (синдирилади) ёки унинг катталашган олд қисми кесиб олинади, шунда ўрта бурун йўли анча кенгайди. Ўрта бурун йўли кўзга аниқ кўрингандан сўнг айлана учли ясси бурун қисқичлари, конхотом ёки Гартман суяк қисқичи ёрдамида олд ва ўрта ғалвирсимон катакчалар навбатма-навбат қисман очилади. Орқа ғалвирсимон катакчалар ўрта бурун чиғаноғининг орқа қисми орқали очилади. Шу тариқа ғалвирсимон бўшлиқнинг барча катакчалари эндоназар микрожарроҳлик усули буйича понасимон бўшлиқ чегарасигача очилиб, ягона бўшлиқ ҳосил қилинади.

Жарроҳлик амали пайтида врачнинг бироз нотўғри ҳаракати туфайли тиббий асбоб ғалвирсимон суякнинг ғалвирсимон пластинкасини шикастлаб, уни калла ичи бўшлиғига кириб кетишига олиб келиши мумкин. Бу эса мия суюқлигини оқишига, менингит ва бошқа оғир асоратларни ривожланишига сабаб бўлади. Ғалвирсимон пластинканинг шикастланишини олдини олиш учун ушбу тузилманинг топографик жойлашувини яхши билиш лозим. Ғалвирсимон пластинка бурун чўққисининг пастида ўрта чизик бўйлаб жойлашган. Шунинг учун жарроҳлик амали пайтида тиббий асбобларни бурун бўшлиғининг ташқи девори томон йўналтирган ҳолда ҳаракатлантириш талаб этилади, асбобларни

ўрта чизикқа яқинлаштириш ғалвирсимон пластинкани жароҳатланишига олиб келиши мумкин. Бундан ташқари, ҳар бир беморда ғалвирсимон бўшлиқ катакчаларининг жойлашуви ва сони турлича бўлади, шу сабабдан жарроҳлик амалида барча катакчалар очилган ёки очилмаганлигини аниқлаш қийин. Кўпинча яллиғланган ғалвирсимон катакчаларининг бир қисмини очиш етарли бўлади, қолган катакчалар дорилар ёрдамида даволанади.

Понасимон бўшлиқ ҳам маҳаллий ёки умумий оғриксизлантириш остида эндонал йўл орқали очилади. Дастлаб ғалвирсимон бўшлиқнинг олд, ўрта ва орқа катакчалари юқорида қайд этилган усулда навбатма-навбат очилади. Орқа катакчалар очилгандан сўнг понасимон бўшлиқнинг олд девори кўзга ташланади. Понасимон бўшлиғининг олд девори одатда юпқа бўлганлиги сабабли у Блексли асбоби, новсимон искана ёки Гартман асбоби ёрдамида тешилиб, сўнгра кенгайтирилади. Айрим ҳолларда бўшлиқнинг олд девори тўлиқ кесиб олинади ва бўшлиқ яллиғланган шиллик парда, яллиғланиш ўсмалари, холестеатома, полип ва чириган юмшоқ тўқималардан тозаланади.

Сурункали сфеноидит сурункали гайморит билан бирга кечган ҳолларда понасимон бўшлиқ юқори жағ бўшлиғи орқали (*трансмексилляр йўл*) очилади. Бунда юқори жағ бўшлиғида кенгайтирилган жарроҳлик амали бажарилгандан сўнг, унинг ички девори орқали орқа-юқори чегарасида понасимон бўшлиқнинг олд деворига ёнма-ён жойлашган ғалвирсимон бўшлиқнинг орқа катакчалари навбатма-навбат очилади. Кейин понасимон бўшлиқнинг олд девори очилиб, ичидаги патологик ўзгарган тўқималар ва яллиғланиш ўсмалари олиб ташланади. Патологик жараён иккинчи бўшлиққа тарқалган ҳолларда бўшлиқлар ўртасидаги тўсиқ синдирилиб, у ҳам патологик ажралмалардан тозаланади.

Жарроҳлик амалининг охири босқичида бўшлиқ ичига левомикол, левосин малҳамига ёки йодоформга шимдирилган дока тикма жойланиб, 24 - 48 соатдан сўнг алмаштирилади.

Бурун ёндош бўшлиқларининг йирингли яллиғланишини даволаш мақсадида илгари қўлланилган жарроҳлик амаллари (Киллиан, Белоголовов ва Преображенский усуллари) ҳозирги кунга келиб ўз аҳамиятини йўқотди. Пешона,

понасимон ва ҳатто юқори жағ бўшлиқларининг патологик ажралмаларини (қуюқ ажралмаларни суялтириб) табиий йўллари орқали ювиб чиқариш усуллари ишлаб чиқилган. Бурун ёндош бўшлиқларининг анатомик тузилишини бузмаган ҳолда патологик ажралмаларини табиий йўллари орқали чиқариш усуллари замонавий тиббий асбоблар билан жиҳозланган шифохоналар шароитида бажарилиб, 97-99% ҳолларда ижобий натижа бермоқда.

Юқори жағ бўшлиғи кистаси аниқланган ҳолларда уни *fossa canina* дан очилган кичкина тешикча орқали аста олиб (бунда пастки бурун йўлидан бурун бўшлиғига дарча қўйилмайди), кейин тешикчани деминералланган қўзичоқ суяги билан беркитиш технологияси мавжуд (С.А.Ҳасанов, Қ.Ю.Султонов).

Пешона бўшлиғи кистасида эса у одатдаги фронтотомия жарроҳлик амали ёрдамида олиниб, бўшлиқ ичи шиллиқ пардаси қириб олинади ва бўшлиқ деминералланган қўзичоқ суяги қириндиси билан тўлдирилиб, юмшоқ тўқималарга чок қўйилади. Бунинг натижасида пешона бўшлиғи батамом битиб, ҳеч қандай асорат кузатилмайди.

Кейинги йилларда **эндоназал эндоскопик микрожарроҳлик амаллари** амалиётга кенг тадбиқ этилмоқда. Бундай жарроҳлик амаллари бурун бўшлиғининг шиллиқ пардасига ва анатомик тузилмаларига имкон қадар зарар етказмаслик тамойилига асосланган бўлиб, бўшлиқларнинг табиий йўллари тиклаш, анатомик тузилмаларни бузмаслик мақсадини кўзлайди. Микрожарроҳлик амаллари доимий кўз назорати остида бажарилиши туфайли жарроҳнинг ҳаракатлари юқори даражада аниқ бўлади, бурун ёндош бўшлиқларининг керакли майдонларида минимал ҳажмдаги амални бажариш ва бурун бўшлиғи шиллиқ пардасини максимал даражада асраш имконини беради.

Эндоназал эндоскопик микрожарроҳлик амаллари қуйидаги кўрсатмалар мавжуд бўлган ҳолларда бажарилади:

- сурункали серозли ва экссудатив синусит;
- чегараланган полипозли синусит;
- замбуруғли синусит;

- бурун ёндош бўшлиқлари кисталари;
- бурун ёндош бўшлиқларидаги ёт жисмлар;
- остеоэатал комплекс суяк тўқимасини бўртиши, шиллик пардасининг гиперплазияси;
- кўз ёшини оқиши билан кечувчи кўз ёши қоқчаси ва бурун-кўз ёши каналининг касаллиги (дакриоцисториностомия).

Эндонал эндоскопик микрожарроҳлик амалларини бажариш учун қарши кўрсатмаларга қуйидагилар киради:

- кўз косаси ва калла ичи риноген асоратлари;
- бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг ўсма касалликлари;
- бурун ёндош бўшлиқлари соҳаси остеомиелити;
- бурун ёндош бўшлиқларида бажарилган жарроҳлик амалидан кейин уларнинг табиий тешиқларини чандиқлар ва суяк тўқимаси билан ёпилиши.

Бурун бўшлиғи ва бурун ёндош бўшлиқларида жарроҳлик амалини бажариш учун каттиқ ва эгиловчан эндоскоплар, узунфокусли жарроҳлик микроскоплардан фойдаланилади.

Мессерклингер усулида бажарилган микрожарроҳлик амали амалиётда кенг қўлланилади. Босқичма-босқич бажарилган ушбу жарроҳлик амалида барча бурун ёндош бўшлиқлари патологик ўзгарган майдонлардан тозаланиб, мавжуд бўлган нуқсонлар бартараф этилади. Дастлаб илгаксимон ўсиқ, кейин катта ғалвирсимон пуфакча, ғалвирсимон бўшлиқнинг олд катакчалари, ғалвирсимон воронка, юқори жағ бўшлиғининг табиий тешиги навбатма-навбат кенгайтирилади, охирида понасимон бўшлиқ очилади.

Виганд усулида бажарилган микрожарроҳлик амали чуқур бўлимлардан, хусусан понасимон бўшлиқдан бошланиб, кейин ғалвирсимон бўшлиқнинг орқа ва ўрта ва ниҳоят олд катакчалари очилади. Ушбу жарроҳлик амали кўп жиҳатдан кенгайтирилган жарроҳлик амалига ўхшайди, масалан унда ғалвирсимон

бўшлиқнинг катакчалари тўлиқ очилиб, пастки бурун чиғаноғи остидан юқори жағ бўшлиғига очилувчи сунъий йўл ҳосил қилинади.

БУРУН ЁНДОШ БЎШЛИҚЛАРИНИНГ КИСТАСИМОН КЕНГАЙИШИ табиий йўллари ёпилиб, ичларида тўпланиб қолган суюқлик бўшлиқлар деворларини кенгайтириши натижасида юзага келади. Бўшлиқ ичида тўпланиб қолган суюқлик серозли (*hydrops*), шилимшиқ (*mucocoele*) ёки йирингли (*pyocoele*) бўлиши мумкин.

Кўпинча пешона ва ғалвирсимон бўшлиқларнинг кистасимон кенгайиши учрайди. Уларнинг ривожланишига юз суякларининг жароҳатлари, яллиғланиш, аллергия ҳолатлардаги шиллиқ парданинг шиши сабаб бўлиши мумкин.

Белгилари. Касаллик кўпинча ноаниқ кечади. Кейинчалик бўшлиқ деворининг шакли ўзгарганда кўз косасининг юқори-ички бурчагида шиш пайдо бўлиб, кўз олмаси ташқарига ва пастга силжийди, лекин шиш майдони оғримайди. Бўшлиқ ичидаги суюқлик билан тўлган қопча катталашган сари пешона бўшлиғининг юз ва кўз косаси деворлари, баъзан бош мия ва ички деворлари кенгайди. Пешона бўшлиғининг пастки девори юпқалашиши сабабли пайпасланганда ўзига хос товуш эшитилади. Кўз олмасининг ҳаракати чегараланиб, беморда диплопия ривожланади ва кўзларидан ёш оқиши кузатилади. Риноскопияда ўрта бурун йўлида юзи силлиқ бўртиш кўринади. Касаллик жуда секин ривожланиб, бўшлиқ деворларининг шакли ўзгармагунча белгисиз кечади, дастлабки белгилари эса жароҳатдан 1-2 йил ва ҳатто 15-20 йил ўтгандан сўнг пайдо бўлади.

Таъхис анамнезда юз суяклари жароҳати содир бўлганлиги ва аллергия касалликлар ҳақида маълумот борлиги, бемор шикоятлари, пайпаслаш, риноскопия, рентгенография, компьютер томография, МРТ текширувларининг натижалари асосида қўйилади. Рентгенограммада кўз косасининг юқори қисми кичрайганлиги, ички четида суяк тасвирини узилиши, ғалвирсимон бўшлиқ катакчлари катталашганлиги кўринади.

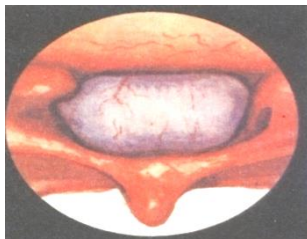
Бурун ёндош бўшлиғи тешиб кўрилганда бўшлиқ ичида тўпланиб қолган ажралма ҳидсиз қуюқ асални ёки тухум оқини эслатади, унда холестерин кристаллари борлиги аниқланади; ажралма тиниқ ёки хира, оч-сарик, сарик ёки сут рангида, баъзан шоколад рангида бўлиши мумкин. Бурун ёндош

бўшлиқларининг кистасимон кенгайишини бўшлиқлар яллиғланиши, ўсмалари, кўз косаси атеромаси, кўз ёши қопчаси кистаси ва эмпиемасидан фарқлаш лозим. Мукоцеле одатда асоратсиз кечади. Касаллик жарроҳлик амали ёрдамида бартароф этилгандан сўнг кўз олмаси ўз жойига қайтиб, беморнинг кўриш қобилияти тикланади.

БУРУН БЎШЛИҒИ ПОЛИПИ (*polypi nasi*). Бурун ёндош бўшлиқларининг сурункали яллиғланиши кўпинча бурун бўшлиқларида полиплар ҳосил бўлиши билан кечади. Полиплар кулранг, баъзан сарғиш-қизил, юзи силлиқ, сони ва ўлчамлари бўйича турлича бўлиши мумкин. Улар кўпинча ўрта бурун йўлида, баъзан-юқори бурун йўлида ўсади. Юқори жағ бўшлиғидан ўсган полип бурун бўшлиғи орқа қисми томон ўсади, шунинг учун у *хоана полипи* деб номланади. Бундай полип бурунхалқумни тўлдириб, юмшоқ танглайни орқасида осилиб туради. Галвирсимон бўшлиқ катакчаларидан ўсган бурун бўшлиғи полипи юқори бурун йўлини тўлдириб туради.



160-расм. Орқа риноскопияда бурун полипи



161-расм. Орқа риноскопияда хоана полипи



162-расм. Олд риноскопияда бурун полипи, ўрта бурун йўлидаги йиринг



163-расм. Оёчали полип

Бурун тўсиғидан ўсган бурун полиплари кўпинча бурундан қон оқишига сабаб бўлади. Риноскопияда бурун тўсиғида турли ўлчамдаги асоси ингичка қизғиш силлиқ тузилма борлиги кўринади. Полиплар бир томонлама ёки икки томонлама бўлиши мумкин (160-163 расмлар).

Белгилари. Дастлаб бемор ҳеч қандай ноқулайлик ҳис этмайди. Баъзан бурун битишига ва ундан кўп миқдорда ажралма ёки қон оқишига, бурундан нафас олиши қийинлашганига шикоят қилади. Бурун ёндош бўшлиқлари зарарланган ёки полип катталашиб, буруннинг икки томонини тўлдирган ҳолларда беморнинг

боши, баъзан қоши соҳасини оғриши (уч шохли асаб толаси невралгияси), тез чарчаш ва ҳид билиш қобилиятини йўқотилиши кузатилади.

Таъхис бемор шикоятлари, олд ва орқа риноскопия, рентгенография, КТ, МРТ ва эндоскопия натижалари асосида қўйилади. Бурун бўшлиғи полипини ўсмирлар ангиофибромасидан фарқлаш лозим.

Даволаш. Одатда полип маҳаллий оғриксизлантириш остида махсус асбоб - полипотом ёрдамида узиб ёки кесиб олинади. Бурун бўшлиғининг шиллик пардаси 3% дикаин ёки 10% лидокаин аэрозоллари билан оғриксизлантирилгандан сўнг бурун бўшлиғига *полипотом сиртмоғи* киритилиб, полип оёқчасига (бирикиш жойигача) ўтказилиб, кейин сиртмоқ аста тортилиб, полип узиб ёки кесиб олинади. Хоана полипи махсус асбоб (*Ланг сиртмоғи*) ёрдамида олинади. Бунда врач фарингоскопия пайтида полипнинг ингичка оёқчасини сиртмоқ ичига киритиб, сиртмоқни ўзига тортади ва полипни узиб олади. Касаллик қайталанганда ғалвирсимон ва юқори жағ бўшлиқларида тегишли жарроҳлик амаллари бажарилади.

Бурун бўшлиғи полипларини криотерапия усулида даволаш касалликни қайталанишини олдини олишга ёрдам беради, якка полип полипотомия амали ёрдамида олиб ташланади.

Полипозли синусит аллергик ринит билан кечган ҳолларда полипотомия жарроҳлик амалидан олдин ва кейин беморга десенсибилизация (пипольфен, супрастин, кеналог-40, дипраспон) ёки бурун полиплари олингандан сўнг бурун ичига турли кортекостероид аэрозолларни сепиш (альдецин, насобек, назонекс 1 дозадан бир кунда 1-2 маҳал) тавсия қилинади.

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ВА ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
КАФЕДРАСИ

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

**Тиббий педагогика ва ОХИ
факултети декани**

т.ф.д. А.Р. Облоқулов

«_____» _____ 2019 й

**Маъруза: Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали
яллиғланиш касалликлари.**

**Даволаш ва тиббий педагогика факултетлари
5- курс талабалари учун.**

БУХОРО

ЎҚИТИШ ТЕХНОЛОГИЯСИ

Талабалар сони 80-120	Давомийлиги – 2соат
Ўқитиш тури	Маъруза - визуализация
Маъруза режаси	<ol style="list-style-type: none">1. Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари.2. Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари турлари.3. Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари текшириш усуллари.4. Ташқи ва ўрта қулоқнинг яллиғланиш касалликлари классификацияси, клиника, диагностика, давоси ва профилактикаси.5. Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари диф.диагностикаси.
<i>Маърузани мақсади:</i> талабаларни ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари турлари билан таништириш, ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари диагностикаси ва даволашни	

олиб боришни ўргатиш.	
<p><i>Ўқитувчи вазифалари:</i></p> <p>5. Ташқи отит турлари билан таништириш</p> <p>6. Ўрта отитлар турлари билан таништириш</p> <p>7. Ташқи ва ўрта отитлар хар хил турларини дифференциал диагностикаси билан таништириш.</p> <p>8. Ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликларида УАШ тактикаси.</p>	<p><i>Ўқув жараёни натижалари:</i></p> <p>Талабалар билиши керак:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ташқи ва ўрта кулоқнинг клиник анатомияси 2. Ташқи ва ўрта отитлар турлари 3. Ташқи ва ўрта отитлар хар хил турларини клиникаси. 4. Ташқи ва ўрта отитлар хар хил турларини диагностикаси. 5. Ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари диф.диагностикасини ўзига хослиги. 6. Ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари билан беморлар реабилитациясини ўтказиш принциплари.
Ўқитиш методи ва техникаси	Маъруза – визуализация, техника: блиц-сўров, фокусланган саволлар, техника «ха-йўқ»
Ўқитиш воситалари	Компьютер проектори, визуал материаллар, информация билан таъминлаш
Ўқитиш турлари	Коллектив
Ўқитиш шароитлари	Аудитория,

МАЪРУЗАНИ ТЕХНОЛОГИК КАРТАСИ

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

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

1.Маърузада кўриб чиқиладиган саволлар ва уларнинг тақсимланиши:

2.Умумий тушунча

- 3 дақиқа;

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

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

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

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

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

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

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

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

МАЪРУЗА МАТНИ:

Кулоқ супрасининг тузилиши ҳар бир инсонда ҳар хил бўлади. Ташқи кулоқнинг туғма нуқсони қуйидагича бўлади; микротия - кулоқ супрасини ривожланмай, фақатгина уни айрим бўлақларини бўлиши; макротия - кулоқ супрасининг хаддан ташқари катта ҳажмда бўлиши; анатия - бутунлай кулоқ супрасининг бўлмаслиги. Нуқсонлар фақатгина жаррохлик йўли билан даволанади. Микротия кўпинча ташқи эшитув йўлининг бутунлай ривожланмаганлиги (атрезияси) билан бирга учрайди. Бу нуқсонда эшитиш функцияси ҳам бузилади.

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

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

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

Кулоқ супрасининг перихондритини сарамас касаллиги билан алмаштириш мумкин. Сарамас касаллигида кулоқ супрасидаги ўзгаришлар кулоқнинг юмшоқ қисми (солинчок) да ҳам бўлади. Перихондритни даволашда куруқ иссиқлик, УВЧ, антиботиклар ва жаррохлик усулларидадан қўлланилади.

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

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

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

Ташқи эшитув йўли чипқони. Кўпинча терининг юза жарохатланиши (бармоқ, гугурт чўпи билан) ковлашдан келиб чиқади. Беморлар қаттиқ қулоқ оғригандан шикоят қиладилар, бу оғриқ қулоқ супрасини олдинги томонидан думбоқни (tragus) босилганда, пасти жағни ҳаракатга келтирилганда зўраяди. Тана ҳарорати кўтариледи. Ташқи эшитув йўли кўрилганда терининг бўртганлиги, эшитув йўлининг торайганлигини кўрамайди. Кўпинча ноғора парда кўринмайди, эшитиш пасаяди.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Белгилари: Беморлар кулоқ битишидан, эшитиш қобилиятини пасайишидан, озгина шовқиндан ва ўз овозини касал кулоқда кўпроқ эшитиш (аутофония) дан шикоят қиладилар. Эшитиш функциясининг бузилиш даражаси ноғора бўшлиғидаги трансудатнинг миқдorigа боғлиқ бўлади. Отоскопия қилинганда кулоқ пардаси ичкари томонга букилган бўлиб, унинг

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

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

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

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

Белгилари: кулоқнинг тикилиши, оғриқ, эшитишни пасайиши, кулоқда шовқин бўлиши, бош айланиши.

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

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

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

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

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

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

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

Тана харорати юкори даражада, бош ва кулоқдаги оғриқ қаттиқ бўлиб, эшитиш қобилияти бутунлай ёмонлашади. Кейинчалик кулоқ пардаси юпқалашиб, ёрилади. Бу тешиқдан йиринг оқади. Йиринг оқиши билан аста-секин беморни ахволи яшхиланиб боради, тана харорати пасаяди, кулоқ ва бош оғриғи камади. Кулоқдаги яллиғланиш камайиб, кулоқ пардасининг қизариши йўқолади. Ундаги тешиқ бекилиб эшитиш қобилияти тикланади.

Даволаш усуллари: Эшитув найининг дренаж ва вентиляция функциясини яхшилаш учун бурунга қон томирини торайтирувчи дорилар томизилади. Антибиотиклар, сульфаниламид дорилари, оғриқ қолдирувчи, хароратни пасайтирувчи дорилар берилади.

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

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

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

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

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

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

кўйилади. Ташхисни ойдинлаштириш ва мастоидитнинг оғир асоратларига йўл кўймаслик учун беморни кулоқ, томоқ, бурун касалликлари врачига юбориш лозим.

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

Ўрта кулоқнинг сурункали йирингли яллиғланиши. Этиолологияси: стафилококк, стрептококк, вируслар, 24% да замбруғлар.

Касалликни кечишини доимий белгилари:

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

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

3. Эшитишни пасайиши, кетишига қараб бош айланиши, кулоқда шовқин бўлиши, бош оғриши ва ҳ.к. Ўрта кулоқнинг сурункали йирингли яллиғланиши 2 хил кўринишда бўлади: эптитимпанит, мезотимпанит. Сурункали йирингли мезотимпанит ўрта кулоқнинг шиллик қаватини ўрта ва пастки қисмини яллиғланиши билан кечади. Беморлар эшитишни пасайиши ва кулоқдан йирингли ажралма ажралишига шикоят қилади. Перфорация ноғора парданинг таранг қисмида бўлади. Кулоқдан ажралаётган ажгалма шиллиқли, шиллик-йирингли ҳидсиз бўлади. Мезотимпанитни кўзиш сабаблари: кулоққа сув тушиши, юқори нафас йўллари касалликлари ва бошқалар. Хуруж даврида йирингли ажралма кўпаяди, кулоқда оғриқ пайдо бўлади, ҳарорат кўтарилади,

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

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

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

Сурункали йирингли отитларни даволаш консерватив ва жарроҳлик усулда бўлади. Ноғора бўшлиғи суяк қисмида жараён йўқлиги касалликни

консерватив даволашга кўрсатмадир, суяк кариеси ва холестеатомада эса жарроҳлик амалиёти қўлланилади. Ҳар бир беморни даволаш невропатолог, окулист, терапевт шифокорлари билан бирга олиб борилади. Касалликни даволашда ноғора бўшлиғи тозаланади, грануляция ва полиплар олинади. Бундан ташқари антибактериал, иммуномодуляторлар, сўрилтирувчилар, дезинтоксикацион, десенсибилизация ва маҳаллий даво қўлланилади. Жарроҳлик амалиёти 2 мақсадни ўз ичига олади:

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

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

1. Ўрта кулоқ суягининг кариеси.
2. Холестеатомани борлиги.
3. Сурункали мастоидитни бўлиши.
4. Юз нервини фалажи
5. Лабиринтит.
6. Жараённи мия ичига тарқалиши.

АМАЛИЕТДАН МИСОЛЛАР:

1. Олтингугурт тикинининг клиникаси ва уни олиб ташлаш.
2. Ташки кулоқ яллигланишининг (чипкон ва диффуз тарқалган отит) киесий ташхиси.
3. Урта кулоқ катарини ва урта кулоқ йирингли отитини уртасидаги таффоут ва уни мисолари билан келтириш.

4.Тимпаноластика жаррохлик услубига курсатмалар ва уни социал ахамияти

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

АУДИТОРИЯГА САВОЛЛАР:

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

АДАБИЕТЛАР:

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

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ВА ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
КАФЕДРАСИ

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

**Тиббий педагогика ва ОХИ
факултети декани**

т.ф.д. А.Р. Облоқулов

« ____ » _____ 2019 й

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

Даволаш ва тиббий педагогика 5 курс

талабалари учун.

БУХОРО

ЎҚИТИШ ТЕХНОЛОГИЯСИ

<p>Талабалар сони</p> <p>80-120</p>	<p>Давомийлиги – 2соат</p>
<p>Ўқитиш тури</p>	<p>Маъруза - визуализация</p>
<p>Маъруза режаси</p>	<p>1. Отоген мия ичи асоратлари. Қулоқнинг йирингсиз касалликлари:</p> <p>2. Отоген мия ичи асоратларини турлари.</p> <p>3. Отоген мия ичи асоратларини текшириш усуллари.</p> <p>4.Отоген мия ичи асоратларини классификацияси, клиника, диагностика, давоси ва профилактикаси.</p> <p>5.Отоген мия ичи асоратларини диф.диагностикаси.</p>
<p><i>Маърузани мақсади:</i> талабаларни отоген мия ичи асоратларини ва қулоқнинг йирингсиз касалликлари турлари билан таништириш,ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликлари диагностикаси ва даволашни олиб боришни ўргатиш.</p>	

<p><i>Ўқитувчи вазифалари:</i></p> <p>9. отоген мия ичи асоратлари турлари билан таништириш</p> <p>10. Қулоқнинг йирингсиз касалликлари турлари билан таништириш</p> <p>11. Отоген мия ичи асоратларини хар хил турларини дифференциал диагностикаси билан таништириш.</p> <p>12. Отоген мия ичи асоратларида УАШ тактикаси.</p>	<p><i>Ўқув жараёни натижалари:</i></p> <p>Талабалар билиши керак:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ташқи ва ўрта қулоқнинг клиник анатомияси 2. Отоген мия ичи асоратлари ва қулоқнинг йирингсиз касалликлари турлари 3. Отоген мия ичи асоратлари ва қулоқнинг йирингсиз касалликлари турлари клиникаси. 4. Отоген мия ичи асоратлари ва қулоқнинг йирингсиз касалликлари турлари диагностикаси. 5. Отоген мия ичи асоратлари ва қулоқнинг йирингсиз касалликлари турлари диф.диагностикасини ўзига хослиги. 6. Отоген мия ичи асоратлари ва қулоқнинг йирингсиз касалликлари турлари билан беморлар реабилитациясини ўтказиш принциплари.
<p><i>Ўқитиш методи ва техникаси</i></p>	<p>Маъруза – визуализация, техника: блиц-сўров, фокусланган саволлар, техника «хайўк»</p>
<p><i>Ўқитиш воситалари</i></p>	<p>Компьютер проектори, визуал материаллар, информация билан таъминлаш</p>
<p><i>Ўқитиш турлари</i></p>	<p>Коллектив</p>

Ўқитиш шaroитлари	Аудитория,
-------------------	------------

МАЪРУЗАНИ ТЕХНОЛОГИК КАРТАСИ

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

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

Маърузада кўриб чиқиладиган саволлар ва уларнинг тақсимланиши:

- Умумий тушунча - 10 дақиқа
- Отоген менингит- 10дақиқа
- Мияни ва миячани отоген абсцесси. - 10 дақиқа
- Отоген сепсис Умумий тушунча- 10 дақиқа

Ўрта қулоқнинг сурункали катарити (адгезив отит) – 10 дақиқа

Отосклероз – 10 дақиқа

Меньер касаллиги – 10 дақиқа

Эшитув нервининг яллиғланиши – 10 дақиқа

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

Тарбиявий мақсади: Талабаларга юқорида санаб ўтилган хасталик ҳолатларида эрта ташхислаш, УАШ мезонларига мувофиқ ҳолда шу касалларга эрта муддатларда даволаш, зарурати бўлган ҳолатда тор доирадаги мутахассисга йўлланма бериш, бирламчи звенода профилактик чора тадбирлар ўтказиш.

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

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

Маъруза матни:

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

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

Мияча ичи асоратлари.

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

1. Контакт йўл – инфекция чириган суяқдан тўғридан тўғри мия чаноғига кириб боради.
2. Табiiй йўллар орқали яъни қон –томир ва нерв толалари бўйлаб.
3. Лабиринтит йўли – бунда инфекция нерв толалари бўйлаб ички эшитув йўли орқали перилимфатик тарқалиши мумкин.
4. Лимфоген.
5. Гемотаген.
6. Ноғора бўшлиғдаги дегисценция.

Инфекцияни ўрта қулоқдан мия чаноғига тарқалиш этаплари.

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

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

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

4-этап. Мия абцесси.

Отоген менингит

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

Мияни ва миячани отоген абцесси.

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

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

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

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

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

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

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

II - гурух симптомлар - умумий мия касалланишига хос симптомлар билан мия босимини ошиши билан кечади. Бош оғриғи, брадикардия, кўз тубидаги ўзгаришлар, бўйин мушакларининг қотиши ва Кернинг симптоми мусбатлиги.

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

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

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

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

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

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

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

Отоген сепсис - ўрта қулоқнинг ўткир ёки сурункали йирингли яллиғланишида инфекция қон томирларга киради. Бу вена томирлари мияни қаттиқ пардаларини синуслари орқали ёки лимфа томирлари орқали отоген сепсис кўп ҳолларда сигмасимон синус деворини яллиғланишидан бошланади. Уни ташқарисига йирингни йиғилишини пересинуоз абсцесс дейилади. Кейинчалик бу ерда синусни ўзи яллиғланади: перифлебнит, синус деворида тромб ҳосил бўлади кейинчалик синусни бутунлай тўсадиган тромб ҳосил бўлиб синусда қон айланиши тўхтайдди. Қасаллик ривожланиши билан тромб ўсиб қатталашади. У мия томони, иккинчидан юрак тамонига қараб ўсиши мумкин. Тромб парчаланиши ва инфекцияланиши йирингни кичик ва қатта қон айланиш доирасига тушишига йўл очади.

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

1. Умумий симптомлар.

2. Ўчоқли симптомлар - қатта вена томирларини жароҳатланишидан келиб чиқади - қаттиқ мия пардаси синуслари ва ички бўйинтуруқ венаси.

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

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

Ўчоқли симптомларига қуйдагилар киради:

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

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

3. Фосса симптоми - вена Jugularis аускултация қилиб кўрилганда унда ҳеч қандай қон ҳаракати эшитилмайди.

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

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

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

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

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

Қулоқнинг йирингсиз касалликлари.

Инсоннинг ташқи муҳит билан боғлайдиган сезги органларидан бири бу эшитув анализаторидир. Эшитув анализаторининг функциясининг бузулишига қулоқнинг шамоллаш касалликлари, ўрта ва ички қулоққа айрим

захарли моддаларнинг таъсири, модда алмашинувининг бузулиши ,дори моддаларнинг таъсири олиб келади.

Ўрта қулоқнинг сурункали катарии (адгезив отит).

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

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

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

Кўп холларда эшитув найининг функцияси бузилган бўлади.

Камертонал ва аудиометрик текширувларда эшитиш қобилияти товуш ўтказувчи типда бузилади.

Даволаш:

1. Консерватив

2. Жаррохлик йули билан.

Отосклероз

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

Бу ўзгаришлар узангининг қимирламай қолишига ва эшитишнинг пасайишига олиб келади. Отосклероз келиб чиқишидаги гипотезалар: механик

ва физик фактор, насл-конституцион касалликлар, эндокрин ўзгаришлар. Отосклероз билан 20 ёшдан 40 ёшгача бўлган аёллар касалланиб, хомиладорлик пайтида, туғруқдан кейин ривожланади.

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

Клиник турлари:

1. Тимпанал формаси.
2. Кохлеар формаси.
3. Аралаш формаси.

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

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

Аралаш формасида суяк ва хаводан товушни қабул қилиш биргаликда пасаяди.

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

Даволаш:

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

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

Меньер касаллиги

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

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

Касалликнинг клиник белгилари:

1. Касаллик ўткир хуружлар ҳолида, ҳеч қандай асоссиз сабаблар билан бошланади.

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

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

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

Даволаш:

1. консерватив.

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

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

-электролитлар алмашинувини яхшиловчи препаратлар 4% натрий гидрокарбонат

2. жаррохлик.

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

Эшитув нервининг яллиғланиши.

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

Сабаблари:

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

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

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

4. Травма таъсирида.

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

6. Юрак-кон томир касалликларида, қандли диабет.

Касалликнинг келиб чиқишида иммун системадаги камчиликлар, аллергологик ҳолат ҳам рол уйнайди.

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

Нейросенсор кам эшитишнинг 2 тури мавжуд: ўткир ва сурункали.

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

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

Камертонал ва аудиометрик текширувларда эшитиш пасайиши товуш тўлқинларининг қабул қилувчи системани зарарланишини кўрсатади. Бу ҳолатда суяк ва хаводан қабул қилиш паралел ҳолатда пасаяди , хаво-суяк таъсири бўлмайди.

Даволашнинг асосий мақсади:

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

ДАВОЛАШ:

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

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

Сурдология - бу фан кулоқнинг эшитишини пасайиши билан шуғулланади. Врач сурдолог кулоқ касалликларининг турини аниқлаб ,уни текширишдан ўтказди ва эшитиш даражасини аниқлайди.

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

Эшитиш аппарати турлари:

- суякдан қабул қилувчи
- ташқи эшитув йўлига қўювчи

Эшитиш даражасини сусайишига қараб аппаратлар танлаб олинади.

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

Аудиторияга саволлар:

1. Отоген мия чаноғи асоратларининг ривожланишида инфекциянинг тарқалиш йўллари кўрсатиб беринг?
2. Отоген мия хўппозининг боскичлари нимадан иборат ва унинг клиник белгилари?
- 3.Адгезив отитнинг қандай турларини биласиз?
- 4.Адгезив отитда эшитишнинг сусайишини қайси тури кузатилади?
- 5.Адгезив отитнинг даволаш принциплари нималардан иборат?
- 6.Менъер касаллигининг асосий белгилари нималардан иборат?

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

8. Менъер касаллигининг клиник формаларини санаб беринг?

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

10. Отосклероз касаллиги кимларда кўп учрайди?

11. Отосклероз касаллигини турлари ва даволаш принциплари нималардан иборат?

АДАБИЕТЛАР:

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

12. К.А. Ходжаева, А.Г.Воробьева Практическая оториноларингология 2005
13. С.А.Хасанов, Н.Х.Вохидов Кулок, бурун, халкум ва хикилдок касалликлари 2011

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ВА ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

КАФЕДРАСИ

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

Тиббий педагогика ва ОХИ
факултети декани

т.ф.д. А.Р. Облоқулов

«_____» _____ 2019 й

Маъруза: Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари.

Даволаш ва тиббий педагогика факултетлари
5- курс талабалари учун.

БУХОРО

МАЪРУЗАНИ ТЕХНОЛОГИК КАРТАСИ

Этапи, вақти	Фаолияти	
	ўқитувчи	талаба
<u>1 этап</u> Кириш (5 мин)	1. Маъруза мавзуси, мақсади, режалаштирилаётган натижалари ва маърузани олиб бориш режаси билан таништиради	1. Тинглашади
<u>2 этап</u> Билимларни	2.1.Талабаларни билим даражаларини текшириш мақсадида саволлар берилади: 1.Фарингит ва тонзиллитларни қандай турларини	2.1. Саволларга жавоб берилади

<p>актуализацияси (20 мин)</p>	<p>биласиз? 2. Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларида қандай текширув усуллари олиб борилади? 3. Фарингитлар клиникаси? 4. Тонзиллитлар клиникаси? Блиц. сўров ўтказиш: 2.2. Лекция мақсади билан таништириш ва экранга чиқариш. Слайд таркибий қисмларини гапириш. Слайд №1 экранга чиқариш 2.3. Слайд №2ни экранга чиқариш.</p>	<p>2.2. Слайд №1ни ўрганиш 2.3. Слайд №2ни ўрганиш</p>
<p><u>3 этап</u> Информацион (55 мин)</p>	<p>3.1. Эътиборга молик саволлар тизими ва визиуал материаллардан фойдаланиб, режа саволлари бўйича маъруза материаллари кетма-кетлигини айтиш. Режани 1- саволи бўйича; Фарингит ва тонзиллитлар классификациясини айтиш. Режани 2- саволи бўйича; Фарингит ва тонзиллитларда текшириш усуллари кўрсатиш. Режани 3- саволи бўйича; Фарингит ва тонзиллитларда клиника, УАШ тактикаси ва даволаши. Режани 4- саволи бўйича; Турли хил кўринишдаги</p>	<p>3.1. Келтирилган материалларни муҳокама қилиш, аниқлаш ва саволлар бериш.</p>

	<p>Фарингит ва тонзиллитларни фарқи.</p> <p>Маъруза мавзусини асосий қисмларига эътибор қаратилади ва ёзиб олинади.</p>	<p>Асосийларини ёзиб олиш</p>
<p><i>4 этап</i></p> <p>Якуний</p> <p>(10 мин)</p>	<p>4.1. Саволлар бериледи:</p> <p>1. Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларида шошилиш ёрдам ?</p> <p>2. Ангиналарни хар хил турлари сананг? Бу холатда УАШ тактикаси</p> <p>4.2. Мустақил иш учун вазифа:</p> <p>Сурункали тонзиллит классификацияси.</p>	<p>4.1. Саволларга жавоб бериш.</p> <p>4.2.Талабалар эшитиб ёзиб олишади.</p>

ЎҚИТИШ ТЕХНОЛОГИЯСИ

<p>Талабалар сони</p> <p>80-120</p>	<p>Давомийлиги – 2соат</p>
<p>Ўқитиш тури</p>	<p>Маъруза - визуализация</p>
<p>Маъруза режаси</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари 2.Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларини турлари. 3 Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларини текшириш усуллари. 4.Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларини классификацияси, клиника, диагностика, давоси ва профилактикаси. 5.Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларини диф.диагностикаси.
<p><i>Маърузани мақсади:</i> талабаларни халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари турлари билан таништириш, Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари диагностикаси ва даволашни олиб боришни ўргатиш.</p>	
<p><i>Ўқитувчи вазифалари:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 13.Ўткир фарингитни хар хил турлари билан таништириш 14.фарингит турлари билан таништириш 15.Сурункали фарингит хар хил турларини дифференциал диагностикаси билан таништириш. 4.Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларида УАШ тактикаси. 	<p><i>Ўқув жараёни натижалари:</i></p> <p>Талабалар билиши керак:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Халқумнинг клиник анатомияси 2. Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларини турлари 3. Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларини клиникаси. 4. Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларини диагностикаси. 5. Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликларини диф.диагностикасини ўзига хослиги.

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

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

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

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

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

МАЪРУЗАНИНГ МИСОЛЛАРИ:

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

МАЪРУЗА МАТНИНИНГ АСОСЛАНГАНЛИГИ - Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари ЛОР аъзолари ичида энг кўп тарқалган касаллик хисобланиб бошқа соҳа мутахасислари учун ҳам муҳим аҳамиятга эгадир. Кўпчилик ҳолатда сурункали тонзиллитлар жуда кўп учрайдиган соматик касалликларни неврологик касалликларни асосий сабабчиси булиши мумкин.

Шуни эътиборга олган холда талаба ушбу касалликларни профилактика ва даволаш принципларини билиш шарт,

4. МАЪРУЗАДА КЎРИБ ЧИҚИЛАДИГАН САВОЛЛАР ВА УЛАРНИ ТАҚСИМЛАНИШИ:

4.1. Тонзилляр муаммонинг актуаллиги -5 дақиқа;

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

4 . 3 . Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари - 10 дақиқа;

4 . 4 . Сурункали тонзиллитлар, этиопатогенези, таснифи, даволаш принциплари - 25 дақиқа;

4 . 5 . Ангиналар ва паратонзиллит' - 10 дақиқа;

4 . 6 . Аденоидлар ва муртак безининг гипертрофияси - 15 дақиқа;

4 . 7 . Аудиторияга саволлар - 5 дақиқа.

5. МАЪРУЗАНИ ТЕКСТИ:

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

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

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

Халқумнинг узунлиги (юқоридан пастга) катталарда 12-15 см, ёш болаларда эса бир мунча қисқа бўлади.

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

Биз юқорида кўрсатиб ўтганимиздек халқум уч қисмга бўлинади:

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

Халқумнинг бурун қисмининг биз айтиб ўтгандек олдинги девори йук, у хоана орқали бурун бўшлиғи билан туташган. Бу бўлимнинг ён деворида ўрта кулоққа олиб борувчи эшитув найи бошланади. Унинг атрофида лимфа тўқимасидан тузилган муртаклар - *tonsilla tubaria* жойлашган. Бурун-халқум гумбазида кўп миқдорда лимфоид туқима бўлиб, уни *tonsilla pharyngea* ёки III миндалина (муртак) деб юритилади. Бу муртак ёш болаларда яхши ривожланган бўлиб, 10-12 ёшдан бошлаб кичиклашиб боради. Шу лимфоид тўқиманинг болаларда катталашиб кетшидан хоана тешиги озгина ёки бутунлай беркилиб қолиши мумкин, натижада бутунлай нафас олиш қийинлашади ёки бутунлай олиб бўлмайди. Бунинг натижасида ёш болаларда турли касалликлар келиб чиқади.

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

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

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

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

Халқумнинг нерв системаси сезувчи ва ҳаракатлантирувчи қисмдан тузилган. Сезувчи нерв (бурун, ютқун ва танглай) уч шохли нервнинг иккинчи тармоғидадир. Ютқуннинг пастки қисмида адашган нерв билан таъминланиб туради. Уч шохли нервнинг учинчи тармоғи танглай мушакларини таъминлайди.

ХАЛҚУМ ФИЗИОЛОГИЯСИ - халқум ҳаво ва овқат ўтиши учун хизмат қилади, бундан ташқари у товуш жарангдор булишида ҳам катта аҳамиятга эга.

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

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

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

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

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

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

СУРУНКАЛИ ФАРИНГИТ. Касаллик ўткир фарингитдан кейин ривожланади. Унинг пайдо булишига бурун касалликлари, зарарли одатлар, касб-кор

зарарлари, иқлим шароитлари, (жазирама иссиқ, чангдан ифлосланиш) сабаб бўлади.

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

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

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

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

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

Ангина ривожланишида организмдаги микроблар катта ўрин эгаллайди (стафилоккок, стрептококк, пневмококк ва бошк.) Бундан ташқари, хасталик бола организмнинг қурашувчанлик қобилятига ҳам боғлиқдир.

Кейинги йиллардаги текширишлар ангина ривожланишида аденовируслар ҳам ўзига хос ўринни эгаллашини курсатди. Инфекция ташқи

мухитдан, бола организмига касал бемордан (ангина билан оғриган беморлардан) ўтиши мумкин.

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

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

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

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

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

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

Хасталик аксари холларда маҳаллий ва умумий асоратлар бериши мумкин.

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

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

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

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

Даволаш: Бемор ўринда ётиш тартибига риоя қилиши шарт, бу эса асоратлардан сақлашда бирмунча яхши ёрдам беради. Оғрикни қолдирувчи, тана хароратини пасайтирувчи дори-дармонлар бериш ўринлидир. Томоқни турли эритмалар билан чайиш (фурацилин, риванол, граммидин ва бошқ.), бўйинга иситувчи компресс қўйиш лозим. Юрак фаолиятини ва буйрак ҳолатини кузатиб борилади. Турли антибиотиклар ва сульфаниламидлар бериб туриш мумкин. Бир-икки кун давомида бемор мушагига биохинол юбориш (ёшига қараб) яхши натижа беради. Касаллик пайдо булиши ва тарқалишининг олдини олиш, болалар соғлиғини ва жисмоний ривожланишини муҳофаза қилиш учун қуйидагиларни бажариш лозим:

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

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

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

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

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

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

Даволаш. Яллиғланишнинг ривожланиш муддатига қараб олиб борилади. Асоратнинг бошланиш даврида турли антибиотиклар, сульфаниламид дорилар бериледи. Бўйинга иситувчи компресс қўйиледи. Шундай йўл билан яллиғланишни орқага қайтарш мумкин. Агар хасталик кучайиб борса, 5-6 кун ичида хўппоз ўз-ўзидан ёрилмаса, бундай пайтда уни ёришга тўғри келади. Баъзилар етилган фасодни тўмтоқ асбоб билан муртак усти чуқурчаси орқали ёришни тавсия этадилар. Кўпинча фасодни муртак олди равоғи орқали кесиб ёрилади.

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

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

Даволаш: Хўппозни мумкин қадар эрта ёришдан иборат.

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

Инфекция муртаклардан лимфа тармоқлари орқали тарқалиши натижасида муртаклар паренхимаси яллиғлантиради, айрим ҳолларда турли ўзгаришлар кузатилади, (айниқса чандиқланиш, катта хужайраларнинг пайдо булиши ва бошқ.). Кўпинча педиатрлар муртакларнинг болаларда катталашганини кўриб, уларни сурункали тонзиллитга хос бўлган белгилардан деб ҳисоблайдилар. Бу нотўғри тушунча албатта, чунки ёш болаларда танглай муртаклари, катталарга нисбатан бир мунча катталашган бўлади. Лекин бу катталашган муртаклар кўпинча соғлом бўлиши мумкин, бунда ҳеч қандай сурункали тонзиллитга хос бўлган белгилар бўлмайди.

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

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

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

Оғиз бўшлиғини текширганда муртаклар илвиллаган ҳолатда бўлиб, олдинги ва орқа равоқлари билан ёпишган ва чандиқланган бўлади. Муртак олди равоғининг олдинги қисми қизарган (Гизе белгиси) ёки қалинлашиб йўғонлашган (Зағ белгиси), юқори қисми қизарган ёки бутунлай йўғонлашган (Преображенский белгиси) бўлиши мумкин. Муртак чуқурчаларида (лакунасида) патодогик ўзгаришларнинг борлиги (суyoқ йиринг, қаттиқ гуручсимон пробкаларнинг чиқиши), касалликни аниқлашда катта ўрин тутади.

Сурункали тонзиллитни даволаш принциплари: Биринчи навбатда сурункали тонзиллит келиб чиқишига сабаб бўлган асосий касалликларни

даволашдан бошлаш керак (аденоид, бурун ва унинг ёндош бўшлиқлари касалликларини). Консерватив даволаш услублари кўп қирралидир. Кўпчилик мутахассислар муртак лакуналарини турли дори-дармонлари билан ювиш (фурациллин, риванол, пенициллин, стрептомицин, тетраолеин, полимиксин, грамидин, окситетрациклин, 0,1% ли хлор-йод эритмаси, минерал, ишқорли сув, левомецетин, стрептоцид, норсульфазол ва бошқ.)ни тавсия этадилар.

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

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

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

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

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

Гальваноакустика услуги - бу асбоб билан электр токи ёрдамида муртаклардаги бутун лакуналарни қуйдириб ёришдир.

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

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

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

СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТНИНГ ПРОФИЛАКТИКАСИ. Ўткир ангинанинг профилактикаси бир вақтнинг ўзида сурункали тонзиллитнинг ҳам профилактикаси ҳисобланади.

Болалар организмини мустаҳкамлаш, чиниқтириш⁵ унинг ташқи таъсирларга курашиш қобилиятини ошириш зарур. Болаларнинг жисмоний ривожланишини муҳофаза қилишга, атроф-муҳит тозаллигига, жисмоний тарбия билан шуғулланишига катта эътибор бериш керак, Кузда, баҳорда ультрабинафша нурларидан нурланиш ҳам катта аҳамиятга эга.

6. АМАЛИЕТДАН МИСОЛЛАР:

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

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

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

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

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

Талабаларга сурункали тонзиллитларнинг босқичлари ўртасидаги тавфовутни тушунтириб бериш.

5) 4 ёшлик беморнинг онаси фарзандини доимо оғзини очиб юришига, бурнидан нафас олишинин қийинлашишига, энурез ҳолатини кузатган, Обьектив кўрикда беморда оғиз очиклиги, бурундан нафас олиш қийинлиги, бармоқ билан текшириб кўрганда бурун-халқум безининг катталашганлигини кузатилган, Ташхис: Аденоид вегетасияси.

Талабаларга аденоид вегетасиясининг даражаларини ва даволаш принципларини тушуртириб бериш.

7. КЎРГАЗМАЛИ ҚУРОЛ:

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

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

9. АУДИТОРИЯГА САВОЛЛАР:

- 1) Халқум қандай анотомик тузилма?
- 2) Пирогов - Валдейер халқаси нималардан иборат?
- 3) Ўткир фарингитларнинг вирусли респиратор инфекциялардан фарқи нима?
- 4) Ангина нима, қандай турларини биласиз?
- 5) Сурункали тонзиллитларнинг қандай таснифларини биласиз?
- 6) Сурункали тонзиллитларни консервтив даволаш принциплари нималардан иборат?
- 7) Аденоид ўсмаси қандай асоратларга олиб келиши мумкин?

10. АДАБИЕТЛАР:

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

4. Солдатов И.Б. Руководство по отоларингологии. Москва. Медицина 1994.
5. Базаров В.Г., В.И.Бабьяк Клиническая вестибулология. Санг-Петербург 1996.
6. Дадамухамедов А., Мирзарасулов М. Болалар оториноларингологияси. Тошкент. Ибн-Сино. 1999.
7. Бабьяк.В.И , Накатис.Я.А Клиническая оториноларингология 2005
8. А.И.Извин Клинические лекции по оториноларингологии 2004
9. Е.С.Козорев ЛОР заболевания 2005
10. Бабьяк.В.И , Накатис.Я.А Профессиональные болезни верхних дыхательных путей и уха. 2009
11. А.М.Хакимов, Н.Х.Вохидов, Умумий амалиёт шифокори тайерлашда оториноларингология 2008.
12. К.А. Ходжаева, А.Г.Воробьева Практическая оториноларингология 2005
13. С.А.Хасанов, Н.Х.Вохидов Қулоқ, бурун, халқум ва хиқилдоқ касалликлари 2011

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ВА ОФТАЛЬМОЛОГИЯ
КАФЕДРАСИ

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

**Тиббий педагогика ва ОХИ
факултети декани**

т.ф.д. А.Р. Облоқулов

« ____ » _ _____ 2019 й

**Маъруза: Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш
касалликлари.**

**Даволаш ва тиббий педагогика факультети 5 курс
талабалари учун.**

БУХОРО

МАЪРУЗАНИ ТЕХНОЛОГИК КАРТАСИ

Этапи, вақти	Фаолияти	
	ўқитувчи	талаба
<p><u>1 этап</u></p> <p>Кириш</p> <p>(5 мин)</p>	<p>1. Маъруза мавзуси, мақсади, режалаштирилаётган натижалари ва маърузани олиб бориш режаси билан таништиради</p>	<p>1. Тинглашади</p>
<p><u>2 этап</u></p> <p>Билимларни актуализацияси</p> <p>(20 мин)</p>	<p>2.1.Талабаларни билим даражаларини текшириш мақсадида саволлар берилади:</p> <p>1.Ўткир ва сурункали ларингитларни қандай турларини биласиз?</p> <p>2.Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларида қандай текширув усуллари олиб борилади?</p> <p>3.Ўткир ларингитлар клиникаси?</p> <p>4. Сурункали ларингитлар клиникаси?</p> <p>Блиц. сўров ўтказиш:</p> <p>2.2. Лекция мақсади билан таништириш ва экранга чиқариш. Слайд таркибий қисмларини гапириш. Слайд №1 экранга чиқариш</p> <p>2.3.Слайд№2ни экранга чиқариш.</p>	<p>2.1. Саволларга жавоб берилади</p> <p>2.2. Слайд №1ни ўрганиш</p> <p>2.3. Слайд №2ни ўрганиш</p>

<p><u>3 этап</u></p> <p>Информацион</p> <p>(55 мин)</p>	<p>3.1. Эътиборга молик саволлар тизими ва визиуал материаллардан фойдаланиб, режа саволлари бўйича маъруза материаллари кетма-кетлигини айтиш.</p> <p>Режани 1-саволи бўйича; Ларингитларни классификациясини айтинг.</p> <p>Режани 2-саволи бўйича; Ўткир ва сурункали ларингитларда текшириш усулларини кўрсатинг.</p> <p>Режани 3-саволи бўйича; Ўткир ва сурункали ларингитларни клиникаси, УАШ тактикаси ва даволаши.</p> <p>Режани 4-саволи бўйича; Турли хил кўринишдаги ўткир ва сурункали ларингитларни фарқи.</p> <p>Маъруза мавзусини асосий қисмларига эътибор қаратилади ва ёзиб олинади.</p>	<p>3.1.Келтирилган материалларни муҳокама қилиш, аниқлаш ва саволлар бериш.</p> <p>Асосийларини ёзиб олиш</p>
<p><u>4 этап</u></p> <p>Якуний</p> <p>(10 мин)</p>	<p>4.1. Саволлар берилади:</p> <p>1.Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларида шошилиш ёрдам ?</p> <p>2.Сурункали ларингит классификацияси? Бу ҳолатда УАШ тактикаси</p> <p>4.2. Мустақил иш учун вазифа:</p> <p>Ўткир ларингит классификацияси.</p>	<p>4.1. Саволларга жавоб бериш.</p> <p>4.2.Талабалар эшитиб ёзиб олишади.</p>

ЎҚИТИШ ТЕХНОЛОГИЯСИ

Талабалар сони 80-120	Давомийлиги – 2соат
Ўқитиш тури	Маъруза - визуализация
Маъруза режаси	<p>1. Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари</p> <p>2. Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларини турлари.</p> <p style="text-align: center;">3 Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларини текшириш усуллари.</p> <p>4.Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларини классификацияси, клиника, диагностика, давоси ва профилактикаси.</p> <p>5.Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларини диф.диагностикаси.</p>
<p><i>Маърузани мақсади:</i> талабаларни хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари турлари билан таништириш, Хиқилдоқнинг г ўткир ва сурункали касалликлари диагностикаси ва даволашни олиб боришни ўргатиш.</p>	
<p><i>Ўқитувчи вазифалари:</i></p> <p>16. Ўткир ларингитни хар хил турлари билан таништириш</p> <p>17.Ларингит турлари билан таништириш</p> <p>3.Сурункали ларингит хар хил турларини дифференциал диагностикаси билан таништириш.</p> <p>4. Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларида</p>	<p><i>Ўқув жараёни натижалари:</i></p> <p>Талабалар билиши керак:</p> <p>1. Хиқилдоқнинг клиник анатомияси</p> <p>2. Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларини турлари</p> <p>3. Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларини клиникаси.</p> <p>4.Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларини диагностикаси.</p> <p>5.Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликларини диф.диагностикасини ўзига хослиги.</p>

УАШ тактикаси.	6.Хиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари билан беморлар реабилитациясини ўтказиш принциплари.
Ўқитиш методи ва техникаси	Маъруза – визуализация, техника: блиц-сўров, фокусланган саволлар, техника «ха-йўк»
Ўқитиш воситалари	Компьютер проектори, визуал материаллар, информация билан таъминлаш
Ўқитиш турлари	Коллектив
Ўқитиш шароитлари	Аудитория,

Маърузада кўриб чиқиладиган саволлар ва уларнинг тақсимланиши

Кириш 1 мин

Ўткир ларингит 10 мин

Хиқилдоқ ангинаси 6 мин

Ўткир ларинготрахеит 5 мин

Сурункали ларингит 10 мин

Хиқилдоқ ёт жисмлари 10 мин

Трахея, бронхлар ёт жисмлари 10 мин

Хиқилдоқ шиши. Хиқилдоқ стенози 7 мин

Хиқилдоқ раки (саратони) 10 мин

Хиқилдоқ рақининг профилактикаси 4 мин

Яқунлаш 2 мин

Аудиторияга саволлар 5 мин

Кириш

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

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

Маъруза матнининг асосланганлиги: Хиқилдоқни ҳар хил касалликларини ўткир ва сурункали ларингит, хавфли ва хавфсиз ўсмаларининг, хиқилдоқ ангинаси, хиқилдоқ шиши, хиқилдоқ торайиши, сохта ва чин буғмаларнинг кенг тарқалганлиги ва уларнинг оғир асоратлари, инфекциян гранулёмаларининг тарқалиш жараёнининг ўзига хослиги ушбу маърузанинг асослилигини кўрсатади.

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

МАЪРУЗАНИНГ МАТНИ:

ЎТКИР ЛАРИНГИТ

Ўткир ларингит хиқилдоқ шиллиқ пардасининг энг кўп тарқалган касалликларидан бири ҳисобланади. Алоҳида касаллик сифатида ўткир ларингит товушнинг ўта таранглашуви оқибатида юзага келиши мумкин. Кўпчилик ҳолларда у ўткир респиратор хасталиклар, грипп билан бирга кечади. Баъзан касаллик саноат корхоналаридаги чангнинг, газларнинг ишчиларга бўлган салбий таъсирга боғлиқ.

Ўткир катарал ларингитда хиқилдоқ шиллик пардасининг ўзгаришлари барча хиқилдоқ бўлимларининг гиперемияси билан ифодаланган шиш билан характерланади. Бу айниқса товуш бурмаларида билинади. Нормда товуш бурмаларининг чеккаси юпқа бўлади, фонация давомида булар зич туташади. Яллиғланишда бурмалар йўғонлашиб, четлари бурушиб қолади, бурмаларнинг таранглашиши ва ёпилиш хусусияти ўзгаради, бу - дисфонияга олиб боради. Яллиғланиш секретри нафас ёриғининг бушлиғида тўпланиб, бурмаларнинг ёпилиб қолишига халал беради.

Симптомлари: товуш ўзгариб дағаллашади, томоқ ачишади, одам йўталади, турли даражадаги дисфония кузатилади. Афония юзага келиши ҳам мумкин, бунда товуш тамомила йўқолади. Ларингоскопияда барча хиқилдоқ бўлимларининг бир хил кизариши, нафас ёриғида ёпишқоқ йирингли модда тўпланиши аниқланади.

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

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

Этиологияси. Ўткир ларинготрахеит вирусли инфекциянинг клиник белгиси ёки бактериал инфекция кўшилганда асорат сифатида намоён бўлади. Респиратор вирусли инфекция ҳамиша бирламчи омил бўлиб хизмат қилса, бактериал флора (пневмакокк, стрептакокк, стафилококк, кўк йирингли таёқча ва аралаш флора) кейинроқ қўшилиб, касалликнинг кечимини оғирлаштиради. Ўткир ларинготрахеитда респиратор вирусли инфекция орасида грипп вируслари -56,8%, парагрипп -20,1%, аденовируслар -16,7% ва аралаш инфекция -6,4 % ҳолларда аниқланган. Касалликнинг ривожланишига экссудатив диатез, чала туғилиш, ноқулай акушерлик анамнез, сунъий овқатлантириш, эмлаш, аллергия ҳолатлар, чакалоқ даврида қайд этилган сепсис, зотилжам ва ўткир респиратор вирусли инфекция муҳим аҳамиятга эга.

Патогенези. Ўткир ларинготрахеитнинг патогенези ўткир респиратор вирусли инфекция патогенезига боғлиқ бўлади. Хиқилдоқ ва трахея торайишларида шиллик парданинг шиши ва кизариши, хиқилдоқ ва трахея мушакларининг қисқариши, шиллик ости безлар фаолиятининг кучайиши, хиқилдоқ ва трахея

ёригида куюқ йирингли-шилимшиқ экссудат тўпланиши кузатилади. Ҳаво оқими тор бурма ости бўшлиғидан қийинчилик билан ўтаётганда беморда қув-қув йўтал кузатилади. Яллиғланиш жараёни овоз бурмаларига тарқалганда эса овоз ёриғи торайганлиги натижасида беморнинг нафас олиши қийинлашиб, овози ўзгаради.

Клиник манзараси. Ўткир ларинготрахеитда 3 етакчи белгилар кузатилади:

- 1) хириллаган (шовқинли) нафас;
- 2) қув-қув йўтал;
- 3) овозни ўзгариши.

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

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

Ўткир ларинготрахеитда ривожланган ҳиқилдоқ торайишининг босқичлари:

- I даражаси - компенсация;
- II даражаси - субкомпенсация;
- III даражаси - декомпенсация;
- IV даражаси - бўғилиш (асфиксия, терминал).

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

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

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

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

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

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

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

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

- 1) катарал;
- 2) шишли-инфилтратив;
- 3) фибринозли-йирингли;
- 4) некротик шакли.

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

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

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

Ўткир тораювчи ларинготрахеитнинг *некротик* шаклида бевосита ларингоскопияда ҳиқилдоқнинг шиллиқ пардаси кескин қизарганлиги, ҳиқилдоқ ёриғи кескин торайиб болишсимон шишганлиги, ҳиқилдоқ ва трахеянинг шиллиқ пардасида яралар ва кўп миқдорда қуруқ қонли қалоклар борлиги кўринади.

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

Қиёсий таъхисот. Ўткир ларинготрахеит ҳиқилдоқ дифтерияси, ҳиқилдоқ ёт жисми, ҳиқилдоқ папилломатози, ҳиқилдоқ хондроперихондрити, ҳиқилдоқ жароҳати, ҳиқилдоқнинг аллергияк шиши, ҳиқилдоқ қуйишлари, ҳиқилдоқнинг уремик торайиши, ҳалқум орти ҳўппози, бронхиал астма, астматик зотилжам, қизамиқ, скарлатина, сув чечакдаги ҳиқилдоқ торайишидан фарқланади.

Ҳикилдоқ торайишида даволаш тадбирлари қуйидаги тартибда олиб борилади:

- 1) шошилич тиббий ёрдам;
- 2) ўткир ларинготрахеит ва ҳикилдоқ торайишининг компенсация ва субкомпенсация босқичларини консерватив даволаш;
- 3) ўткир ларинготрахеит ва ҳикилдоқ торайишининг субкомпенсация босқичини декомпенсация босқичига ўтиш даврида беморга этиопатогенетик шошилич тиббий ёрдам кўрсатиш (тент остида ингаляциялар ёрдамида даволаш);
- 4) ўткир ларинготрахеитда ва ҳикилдоқ торайишининг декомпенсация босқичида беморга шошилич тиббий ёрдам кўрсатиш билан бирга давомли интубация ва трахеостомия амалини бажариш;
- 5) давомли интубация ва трахеостомиядан сўнг беморларни реабилитация қилиш.

Ўткир ларинготрахеит билан оғриган беморларга қуйидаги даволаш тадбирлари ўтказилади:

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

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

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

Беморни кислородли палатка ичига ёки тент остига ётқизишдан олдин нафас йўллари тозаланади; бевосита ларингоскопияда нафас йўлларидаги балғам электрсўргич ёрдамида сўриб олинади. Нафас

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

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

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

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

6. *Эксикоз ва токсикоз билан қурашиш* мақсадида томир ичига томчилаб 5-10 % глюкоза, реополиглокин, кон зардоб, 10-20% альбумин ҳар 1 кг тана вазнига 30-50 мл дан юборилади.

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

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

9. *Лимфотроп терапия.* Ўткир ларинготрахеитни даволашда Н.Х. Вохидов лимфотроп терапия усулини таклиф қилди. Ушбу даволаш усули қуйидагича бажарилади: ҳиқилдоқ соҳасида тери спирт билан тозалангандан сўнг тери ичига 0,25% -1,5 мл новокаинда эритилган 8-16 ТБ лидаза ёки 1,0 фурасемид юборилади, 15 дақиқадан сўнг ҳар 1 кг тана вазнига 1-2 мг дан преднизолон, яна 15 дақиқадан сўнг - 150 000 ТБ антибиотик эритмаси юборилади. Кейин беморнинг томоғига 20% димексид эритмасига шимдирилган иссиқ бойлам қўйилади. Ҳиқилдоқ соҳасига гиоксизон малҳами билан фонофорез қилинади. Муолажалар шу тартибда ҳар 12 соатда такрорланади.

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

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

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

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

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

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

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

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

II- босқич - трахеостомия.

III- босқич – реабилитация босқичи.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Трахеостомия жарроҳлик амали эндотрахеал наркоз ёки маҳаллий оғриқсизлантириш остида бажарилади (болаларда, одатда, эндотрахеал наркоз қўлланади). Маҳаллий оғриқсизлантиришда 0,5% -1% новокаин ёки 0,5% тримекаин эритмалари ишлатилади. Экстремал вазиятларда трахеостомия оғриқсизлантиришсиз бажарилиши ҳам мумкин.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Пастки трахеостомияда қалқонсимон безнинг оралик қисми юқорига кўтарилади. Ўрта трахеостомияда қалқонсимон безнинг оралик қисми ажратиб олинади, кейин иккита Кохер қисқичлари билан ушланиб, кесилади ва кесилган ҳар учига айланма чок қўйилади. Шундан сўнг қалқонсимон безнинг оралик қисми соҳасида трахея ҳалқалари кесилади ва стома ҳосил қилинади.

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

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

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

Болаларда трахеостомия жарроҳлик амалини бажарилиши. Болаларда трахеянинг бўйин қисми ўзига хос топографик хусусиятларга эга. Кичик ёшдаги болаларда қалқонсимон безнинг бўйинчаси ва ҳикилдоқ анча юқорида жойлашади, баъзан айрисимон без тўш суягининг дастаси ортидан чиқиб трахеяни ва қалқонсимон безнинг бўйинчасини ёпиб туради; трахея ҳалқаларининг бўйин қисми, одатда, пастда жойлашиб, артерия ва вена билан ёпилган бўлади, плевра гумбази эса бироз юқорироқда жойлашади. Шунинг учун пастки трахеостомия жарроҳлик амалида қон томир жароҳатланиш ҳавфи туғилади. Болаларда бўйин аъзолари ҳаракатчан бўлганлиги туфайли жарроҳлик амали пайтида дастлаб узуксимон тоғай, бўйинтуруқ чуқурчаси ва трахея пайпасланиб, уларнинг жойлашуви аниқланади.

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

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

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

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

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

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

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

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

муолажасини қийинлаштириши мумкин. Шунинг учун қулай фурсат туғилганда трахеостомия жарроҳлик амали бажарилиб, найчани бошқа жойга кўчириш лозим.

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

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

Этиологияси. Касалликни турли бактериялар: стафилакокк, стрептококк, пневмококк, кўк йирингли таёкча ва замбуруғлар кўзғатади. Ҳиқилдоқ жароҳатлари касалликнинг этиологиясида муҳим аҳамиятга эга.

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

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

Таъхис бемор шикоятлари, касалликни бошланиши, ташқи текширув, ларингоскопия, микроларингоскопия ва бошқа кўшимча текширув натижалари асосида қўйилади.

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

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

СУРУНКАЛИ ЛАРИНГИТ

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

Сигарет тутуни хиқилдоқ, кекирдак ва бронхларнинг шиллик пардасига қуритувчи таъсир кўрсатади. Бундан ташқари, сигарет тутуни шиллик парданинг барқарор гиперемиясига ёрдам беради, бу ўз навбатида кўплаб миқдорда балғам ажралиши (бу эса айниқса эрталаблари қаттиқ йўталишга сабаб бўлади) билан давом этувчи яллиғланиш жараёнини юзага келтиради. Бунга сабаб - сигарет тутуни хиқилдоқ, кекирдак ва бронхларнинг хилпилловчи эпителийсининг фаолиятини сусайтиришдир. Шунинг учун кун бўйи йўтал рефлeksi пасайгандек бўлади. Йиғилиб қолган балғамнинг товуш ости бўшлиғига тушиши қийинлашади. Тунда хилпилловчи эпителийнинг ишлаш қобилияти маълум даражада тикланиб йиғилиб қолган балғам йўталга сабаб бўлади (йўталга ажралманинг кекирдакдан кўчиб тушиши сабаб бўлади). Йўтал кучли бўлади, чунки балғам деворларига ёпишиб қолиб, кўчиши анча қийин бўлади. Бунда хиқилдоқ шиллик пардаси микрозарарланиши мумкин, бунда ҳам яллиғланиш жараёни кузатилади.

СУРУНКАЛИ КАТАРАЛ ЛАРИНГИТ

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

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

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

СУРУНКАЛИ ГИПЕРПЛАСТИК (ГИПЕРТРОФИК) ЛАРИНГИТ

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

зўриқиши билан боғлашади.

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

СУРУНКАЛИ АТРОФИК ЛАРИНГИТ

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

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

Ишқорли ингаляцилар ёпишқоқ балғамни йўтал йўли билан кўчиришга ёрдам беради. Ингаляциялар кунига бир неча марта қилиниши керак бўлганидан беморнинг ўзи уй шароитида чўнтак инголяторидан, чанглатувчи мойли препаратлардан фойдаланиши мумкин. Стационар инголяторлар фақат хиқилдоқ ва кекирдақнигина эмас, балки майда бронхлар ва альвеолаларгача етиб борадиган аэрозолли аппаратлар билан жихозланган. Бу аппаратлар ёрдамида организмга тушадиган дори моддалари жигардан ўтиб, қон айланишининг кичик доирасига тушади, буларнинг узоқ вақт таъсирчан бўлишини таъминлайди. Шуни ҳисобга олиш керакки, аэрозол харакати медикаментоз препаратларининг фармокологик хоссаларига ва хиқилдоқ, бронхлар, кекирдақ хилпилловчи эпителийсининг фаолиятига таъсир қилади. Хусусан хилпилловчи эпителий тукчалари харорат 38 даража бўлгандаёқ харакат қилмай қўяди.

ХИҚИЛДОҚНИНГ ЎТКИР ВА СУРУНКАЛИ СТЕНОЗЛАРИ

Товуш ёриғи торайишига олиб борадиган патологик жараёнлар хиқилдоқ

касалликларининг алоҳида тоифасини ташкил қилади. Хиқилдоқ шиллик пардасининг яллиғланиш касалликларигина эмас, балки баъзи дори воситаларини кўтара олмаслиги оқибатида юзага келадиган шикастланишлар, аллергик шишлар товуш ёриғининг ўткир бошланадиган торайишига сабаб бўлиши

мумкин. Қатор холларда нафас ёриғининг учқун тезлигида авж оладиган торайиши деганда гап товуш ёриғини кенгайтирувчи мушаклар спазми, ёт жисмлар (овқат заррачалари, ичиладиган суюқлик, олиб кўйиладиган тиш протезларининг бўлаклари ва бошқа) нинг тушиб қолиши натижасида юз берадиган торайиш устида гап кетади. Ичкилик ичиб маст бўлган одам нафас ёриғининг овқат қолдиқларидан ёпилиб қолиши каби ходисалар кўп учрайди. Бунда оғиз бўшлиғи, юткин, кекирдак рефлектор сохаларининг назорат қилиш хусусияти сусайиб кетади. Хиқилдоқнинг ўткир стенозининг оғир-енгиллигига қараб шифокор беморга кўрсатадиган шошилини ёрдамнинг режаси тузилади, яъни бунда консерватив ёки хирургик чоралар кўриш белгиланади. Бунда беморни жиддий текшириш керак бўлади. Бу текшириш товуш ёриғининг торайиш даражасига қараб хиқилдоқ стенозининг клиник манзарасини билиш имконини беради. Маълумки, тинч холатда катта ёшдаги одам бир дақиқа мобайнида қарийиб 7 литр ҳаво ютади. Бу соф кислороднинг 225 куб метрини ташкил қилади. Борди-ю, нафас ёриғи торайган бўлса, ўпкада нафас актининг қайта тузилиши рўй бериши зарур, бу қайта тузилиш нафас олиш - пауза – нафас чиқаришдан иборат. Нафас акти автоматик бошқарилади. Унга қонда эриган карбонат ангидрит миқдори таъсир қилиб, нафас марказининг таъсирлантиради. Карбонат ангидрит миқдори ошиб кетган холларда (бу нафас ёриғи торайганда рўй беради) нафас акти қайта тузилади, ана шу торайган ёриқдан зарур миқдордаги ҳаво ўтиши учун нафас олиш узок муддатли, пауза, нафас чиқариш сингари, қисқарок бўлиб қолади. Шундай қилиб, инспиратор типдаги хансираш рўй беради, яъни бу холларда нафас олиш анча қийинлашади. Клиник нуқтаи назардан бемор ҳаётини сақлаб қолиш ва шифокор томонидан қандай ёрдам кўрсатишни белгилаш учун хиқилдоқ стенози тўрт босиқчага ажратилади.

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

2 босқич - нисбий компенсация босқичидир. Бунда организм қўшимча механизмларни сафарбар этиши ҳисобига юз берган нафас ёриғининг торайишини ҳам удралай олади, лекин керакли ҳаво алмашинувини эндиликда анча зўриқиб амалга оширади. Инспиратор типдаги хансираш бир мунча ифодали бўлиб узок нафас олиш яна қийинлашади. Узок нафас олиш билан чиқариш орасида кескин калта пауза йўқолади, нафас бундан ҳам сийраклашиб қолади. Кўкрак қафасининг юмшоқ жойлари - қовурғаларо ораликлар, ўмров суяги чуқурчаси, туш дастаси усти сохасининг ичга ботгани аниқ кўриниб қолади. Одам мажбурий холатни эгаллашга ҳаракат қилади - бошини орқага ташлаган холда ўтиради, шунда қўллари билан ўрин четларини маҳкам ушлаб олади. Бемор хаяжонланиб, безовта бўлиб, акроцианоз пайдо бўла бошлайди.

3 босқич - декомпенсация босқичи ҳисобланади. Бемор ниҳоятда безовталанади, у хонада у ёқдан-бу ёққа югура бошлайди, ҳаво етишмааслигидан кийим-бошини йиртиб ташлаши ҳам мумкин. Юзини ёпишқоқ совуқ тер босади, кўзлари чиқиб кетай дейди, уларда қўрқинч аломатлари сезилади. Юзлари

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

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

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

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

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

Трахеотомия - хиқилдоқнинг турли хил касалликларида ва шикастланишларида бемор ҳаётини

сақлаб қолишнинг қадим замонлардан маълум бўлган операция усули хисобланади, лекин ҳозирги кунда ҳам бу операция жуда мурракаб жаррохлик аралашувлари қаторига киради, чунки ўз вақтида ва тўғри қилинган трахеотомия ҳақиқатан ҳам бемор ҳаётини сақлаб қолиш билан бирга, унинг кейинчалик тамомила соғайиб кетишига сабаб бўлади.

Хиқилдоқ стенозида хиқилдоқ ва кекирдакнинг ўзи тепага-пастга мунтазам сурилиб тургани учун унинг деворини тўғри кесишда хиқилдоқни маҳкам ушлаб туриш зарур. Бунинг учун ёрдамчи врач узуксимон тоғай ёйига бир тишли илгак санчиб хиқилдоқ очилгунича уни тепага кўтариб туради. Кекирдак халқачалари учи ўткир скальпел билан кесилади. Кекирдакнинг орқа деворини шикастлантирмаслик учун скальпел қоринчасининг учидан 0,5 мм қолдирилиб, қолган қисмига хўл пахта ўралади. Иккита халқа ёки халқа орқасидаги бойламни кесилиб тешикка кенгайтиргич киритилади. ва тегишли рақамли трахеотомик найча қўйилади. Бордию, жароҳатнинг (кекирдак тешигининг) катталиги канюля диаметрига мос келмаса ёки бор бўйига тикиб қўйилган бўлса, нафас олиш ва йўталиш пайтида тери ости клетчаткасига ҳаво кириб, эмфизема ҳосил қилади ва у бўйин, юз, кўкрак соҳасига ҳам тарқалиши мумкин.

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

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

Рақ хиқилдоқнинг ташқи қисмларида (хиқилдоқ усти тоғайдан, чумичсимон тоғай атрофларида, узуксимон тоғайнинг орқа тевагагида) ўсади. Бундан ташқари товуш бойламлари атрофидаги рақ ўсмаси аста-секин ривожланади. Бошланишида у билинар-билинемас даражада бўлади.

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

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

ЛОП аъзоларининг инфекцион гранулёмаларига склерома, захм ва сил кассалиги киради.

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

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

ДАВОСИ - Умумий, специфик ва маҳаллий симптоматик.

ХИҚИЛДОҚ СИЛИ ВА ЗАХМ.

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

ХИҚИЛДОҚ ЗАХМИ хар қандай босқичда учраши мумкин. Бошланғич босқичи, рақ ва силда бўлгани каби хиқилдоқ шиллиқ пардаси рангининг ўзгариши (ассиметрик) бўлиши билан таърифланади: битта товуш бурмаси одатдаги рангда бўлса, иккинчиси қизариб туради. Бундай ларингоскопик манзарада

шифокор оғох бўлиши керак ва ташхисни оидинлаштриб, беморни ихтисослашган муассасага (пухта анамнез, шикоятларни тахлил этиш, серологик текширув ва ларигоскопия, биопсия қилиш) юбориш чорасини куриш зарур.

АУДИТОРИЯГА САВОЛЛАР:

1. Ўткир ларингитнинг сабаблари?
2. Сохта буғма дегани нима дейилади?
3. Ўткир ларинготрахеитда даволаш тактикаси?
4. Ўткир стенозни босқичлари ва даволаш усуллари?
5. Сурункали ларингитни турлари ва сабаблари?
6. Трахеотомияни турлари?
7. Хиқилдоқ ракининг таснифи?
8. Хиқилдоқ ракининг жойлашишига қараб, унинг клиник белгилари ўзгарадими?
9. Хиқилдоқ ракининг даволаш принципларини сананг?
10. Хиқилдоқ касалликлари ва ЛОР-аъзолари ўсмаларининг асосий профилактик чора-тадбирлари нимадан иборат?

АДАБИЕТЛАР:

1. Солдатов И.Б. Лекции по оториноларингологии. М. Медгиз, 1990.
2. Мўминов А.И. Қулоқ, томоқ ва бурун касалликлари. Ташкент. 1994.
3. Благовешенская Н.С. Клиническая отоневрология. М. Медицина 1988.
4. Солдатов И.Б. Руководство по отоларингологии. Москва. Медицина 1994.
5. Базаров В.Г., В.И.Бабяк Клиническая вестибулология. Санг-Петербург 1996.
6. Дадамухамедов А., Мирзарасулов М. Болалар оториноларингологияси. Тошкент. Ибн-Сино. 1999.
7. Бабяк.В.И , Накатис.Я.А Клиническая оториноларингология 2005
8. А.И.Извин Клинические лекции по оториноларингологии 2004
9. Е.С.Козорев ЛОР заболевания 2005

10. Бабияк.В.И , Накатис.Я.А Профессиональные болезни верхних дыхательных путей и уха. 2009
11. А.М.Хакимов, Н.Х.Вохидов, Умумий амалиет шифокори тайерлашда оториноларингология 2008.
12. К.А. Ходжаева, А.Г.Воробьева Практическая оториноларингология 2005
13. С.А.Хасанов, Н.Х.Вохидов Кулок, бурун, халкум ва хикилдок
касалликлари 2011

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС

ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

« ТАСДИҚЛАЙМАН»

Ўқув ва тарбиявий ишлар проректори

_____ Г.Ж.Жарилкасинова

_____ 2019 йил

«КЕЛИШИЛГАН»

Ўқув бўлими бошлиғи

_____ У.И. Қўчқоров

_____ 2019 йил

**ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ВА
ОФТАЛМОЛОГИЯ КАФЕДРАСИ**

**ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ФАНИДАН
ТАЛАБАЛАР МУСТАҚИЛ
ИШИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ ВА НАЗОРАТ
ҚИЛИШ БЎЙИЧА**

ЙЎРИҚНОМА

Бухоро – 2019

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

ЙЎРИҚНОМА

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

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

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

Шунинг учун талабаларнинг мустақил таълим олишларини режалаштириш, ташкил қилиш ва бунинг учун барча зарурий шарт-шароитларни яратиш, дарс

машғулотларида талабаларни ўқитиш билан бир қаторда уларни кўпроқ ўқишга ўргатиш, билим олиш йўллари кўрсатиш, мустақил таълим олиш учун йўлланма бериш профессор-ўқитувчиларнинг асосий вазифаларидан бири ҳисобланади.

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

Талаба мустақил иши (ТМИ) – Оториноларингология фанидан ўқув дастурида белгиланган билим, кўника ва малаканинг маълум бир қисмини талаба томонидан фан ўқитувчиси маслаҳати ва тавсиялари асосида аудитория ва аудиториядан ташқарида ўзлаштиришига йўналтирилган тизимли фаолиятдир.

Талабалар мустақил ишларининг шакли ва ҳажмини белгилашда қуйидаги жиҳатлар эътиборга олиниши лозим:

- ўқитиш босқичи;
- Оториноларингология фанининг ўзига хос хусусияти ва ўзлаштиришдаги қийинчилик даражаси;
- талабанинг қобилияти ҳамда назарий ва амалий тайёргарлик даражаси (таянч билими);
- Оториноларингология фанининг ахборот манбалари билан таъминланганлик даражаси;
- талабанинг ахборот манбалари билан ишлай олиш даражаси.

Мустақил иш учун бериладиган топшириқларнинг шакли ва ҳажми, қийинчилик даражаси семестрдан-семестрга кўникмалар ҳосил бўлишига мувофиқ равишда ўзгариб, ошиб бориши лозим. Яъни, талабаларнинг топшириқларни бажаришдаги мутақиллиги даражасини аста-секин ошириб,

уларни топшириқларни бажаришга тизимли ва ижодий ёндашишга ўргатиб бориш керак бўлади.

Оториноларингология фанидан ТМИни ташкил қилишда талабанинг академик ўзлаштириш даражаси ва қобилиятини ҳисобга олган ҳолда қуйидаги шакллардан фойдаланиш лозим:

- Оториноларингология фанидан мустақил иш календар-тематик режасидаги мавзулар бўйича ўқув адабиётлари ёрдамида мустақил ўзлаштириш, ўқув манбалари билан ишлаган ҳолда реферат тайёрланади ва улар семинар шаклида муҳокама қилинади;

Мавзунинг мустақил ўзлаштириш. Фаннинг хусусияти, талабаларнинг билим даражаси ва қобилиятига қараб ишчи ўқув дастурига киритилган алоҳида мавзулар талабаларга мустақил равишда ўзлаштириш учун топширилади. Бунда мавзунинг асосий мазмунини ифодалаш ва очиб беришга хизмат қиладиган саволларга эътибор қаратиш, асосий адабиётлар ва ахборот манбаларини кўрсатиш лозим.

Топшириқни бажариш жараёнида талабалар мустақил равишда ўқув адабиётларидан фойдаланиб ушбу мавзунинг конспектлаштирадидилар, таянч ибораларнинг моҳиятини англаган ҳолда мавзуга тааллуқли саволларга жавоб тайёрлайдилар. Зарур ҳолларда (ўзлаштириш қийин бўлса, саволлар пайдо бўлса, адабиётлар етишмаса, мавзунинг тизимли баён эта олмас ва ҳ.к.) ўқитувчидан маслаҳатлар оладилар. Мустақил ўзлаштирилган мавзу бўйича тайёрланган матн кафедрада ҳимоя қилинади.

Реферат тайёрлаш. Талабага қийинчилик даражаси унинг шахсий имкониятлари, қобилияти ва билим даражасига мувофиқ бўлган бирор мавзу бўйича реферат тайёрлаш топширилади. Бунда талаба асосий адабиётлардан ташқари қўшимча адабиётлардан (монографиялар, илмий, услубий мақолалар, Интернетдан олинган маълумотлар, электрон кутубхона материаллари ва ҳ.к.) фойдаланиб материаллар йиғади, таҳлил қилади, тизимга солади ва мавзу бўйича имкон даражасида тўлиқ, кенг маълумот беришга ҳаракат қилади. Зарур ҳолларда ўқитувчидан маслаҳат ва кўрсатмалар олади.

Яқунланган реферат кафедрада экспертлар иштирокида ҳимоя қилинади.

Кўрғазмали воситалар тайёрлаш. Талабага муайян мавзуни баён қилиш ва яхшироқ ўзлаштириш учун ёрдам берадиган кўрғазмали материаллар (жадваллар, чизмалар, расмлар, хариталар, макетлар, моделлар, графиклар, намуналар, фантомлар ва ҳ.к.) тайёрлаш топширилади. Мавзу ўқитувчи томонидан аниқланиб, талабага маълум кўрсатмалар, йўл-йўриқлар берилади. Кўрғазмали воситаларнинг миқдори, шакли ва мазмуни талаба томонидан мустақил танланади. Бундай вазифани бир мавзу бўйича бир неча талабага топшириш ҳам мумкин.

Талаба кўрғазмали материаллардан фойдаланиш бўйича ёзма равишда тавсиялар тайёрлайди ва кафедрада ҳимоя қилади.

Мавзу бўйича тестлар, мунозарали саволлар, вазиятли масалалар ва топшириқлар тайёрлаш. Талабага муайян мавзу бўйича тестлар, қийинчилик даражаси ҳар хил бўлган вазиятли масалалар ва топшириқлар, мунозарага асос бўладиган саволлар тузиш топширилади.

Бунда ўқитувчи томонидан талабага тестга қўйиладиган талаблар ва уни тузиш қонун-қоидалари, қандай мақсад кўзга тутилаётганлиги, муаммоли саволлар тузишда мавзунинг мунозарали моментларини қандай ажратиш лозимлиги, топшириқларни тузиш усуллари бўйича йўл-йўриқ берилади. Консултация пайтларида бажарилган ишларнинг қўйилган вазифа ва талабларга жавоб бериш даражаси назорат қилинади (қайта ишлаб келиш, аниқлаштириш ёки тўлдириш таклиф этилиши мумкин).

Тест, саволлар, вазиятли масала ва топшириқлар мажмуаси кафедрада экспертлар иштирокида ҳимоя қилинади.

Илмий мақола, тезислар ва мақолалар тайёрлаш. Талабага бирон бир мавзу бўйича (мавзуни талабанинг ўзи танлаши ҳам мумкин) илмий (рефератив) характерда мақола, тезис ёки маъруза тайёрлаш топширилиши мумкин. Бунда талаба ўқув адабиётлари, илмий тадқиқот ишлари, диссертациялар, мақола ва монографиялар ҳамда бошқа ахборот манбаларидан мавзуга тегишли материаллар тўплайди, таҳлил қилади, зарурларини ажратиб олиб, тартибга солади, шахсий тажрибаси ва билими, илмий натижаларига асосланган ҳолда қўшимчалар, изоҳлар киритади, ўз нуқтаи-назарини баён этади ва асослайди. Бунда талаба ўқитувчи билан ҳамкорликда ишлайди.

Тайёрланган мақола, тезис ёки маъруза кафедрада ҳимоя қилинади.

Амалий мазмундаги ностандарт масалаларни ечиш ва ижодий ишлаш.

Бир мавзу ёки бўлим бўйича ностандарт, алоҳида ёндашиш талаб қилинадиган, назарий аҳмиятга эга бўлган амалий топшириқлар, ижодий ёндашиш талаб қилинадиган илмий-ижодий вазифалар, моделлар, макетлар, намуналар яратиш вазифаси топширилиши мумкин. Амалий топшириқлар масалани ҳал қилишнинг оптимал вариантларини излашга ва топишга қаратилган бўлиши керак.

Талабанинг қизиқиш ва қобилиятига қараб, унга илмий характердаги топшириқлар бериш, ўқитувчи билан ҳамкорликда илмий мақолалар тайёрлаш ва чоп эттириш мумкин.

Клиникада навбатчилик қилиш ва касаллик тарихи ёзиш. Талаба клиникада навбатчи врач билан биргаликда тунги навбатчилик қилади. Навбатчилик вақтида беморларни қабул қилишда, беморларни кўрувида, шошилиш ҳолатларда ёрдам кўрсатишда, хирургик муолажалар ва ҳ.к. да актив иштирок этиб, қилинган ишлар бўйича кундалик тўлдиради.

Фанни ўқиш семестри (цикли) давомида бир ёки икки бемор учун касаллик тарихи ёзиб, кафедрада ҳимоя қилади. Касаллик тарихи ёзишда клиник фаннинг ўзига хос хусусиятларидан келиб чиқиб, тартибига риоя қилиши эътиборга олинади.

Касаллик тарихи ҳимоясида талабанинг аналезни тўла ёритиши, клиник ва лаборатор текширувларни таҳлил қила олишига, охириги диагнозни асослай олишига, даво режасини тўғри тузиб, асослаши ва бошқаларга эътибор берилади.

Талабалар мустақил ишини самарали ташкил этиш:

- тизимли ёндошиш;
- барча босқичларини мувофиқлаштириш ва узвийлаштириш;
- бажарилиши устидан қатъий назорат қилиш;
- ташкил этиш ва назорат қилиш механизмларини такомиллаштириб бориш зарур.

Мустақил иш топшириқлари муваффақиятли якунланиши учун қуйидаги талаблар бажарилиши лозим:

- мақсад (билимни мустахкамлаш, янги билимларни ўзлаштириш, ижодий фаолликни ошириш, амалий кўникма ва малакаларни шакллантириш ва ҳ.к.) аниқ асосланиши;
- вазифа ва топшириқларнинг аниқ-равшан белгиланиши;
- топшириқларни бажариш алгоритми ва методларидан талабаларнинг етарли даражада хабардор бўлиши;
- маслаҳат ва бошқа ёрдам турларининг тўғри белгиланиши (йўлланма ва кўрсатма бериш, мавзунинг мазмуни ва моҳиятини тушунтириш, муаммоли топшириқларни бажариш усуллари бўйича тушунча бериш, айрим муаммоли моментларни биргаликда ҳал қилиш ва ҳ.к.);
- ҳисобот шакли ва баҳолаш мезонини аниқ белгилаш;
- назорат вақти, шакли ва турларини аниқ белгилаб олиш (амалий семинар, лаборатория машғулоти, консультация ёки назорат учун махсус ажратилган вақт; маъруза ёки реферат матни, бажарилган топшириқлар дафтари, назорат ишлари, уй вазифаси дафтари, тест, мақола, ностандарт топшириқлар, саволлар, мақола, кўргазмали жихозлар ва ижодий ишлар; савол-жавоб, бажарилган иш мазмуни ва моҳиятини тушунтириб бериш, ёзма шаклда баён қилиш ва ҳ.к.).

Талабалар мустақил ишини шартли равишда иккига ажратиш мумкин:

Аудиторияда амалга оширилган ТМИлари. Ўқитилган мавзунини қайта ишлаш, кенгайтириш ва мустахкамлашга оид топшириқлар бажарилади;

Аудиториядан ташқарида амалга оширилган ТМИлари. Ўқув дастуридаги айрим мавзуларни мустақил ҳолда ўзлаштириш, уйга берилган вазифаларни бажариш, амалий ва лаборатория ишларига тайёргарлик кўриб келиш, ижодий ва илмий-тадқиқот характеридаги ишлар ва ҳ.к.

Биринчи тур ишлари талабаларнинг назарий ва амалий билимларини ўзлаштириб бориш даражаси, амалий машғулотларга (амалиёт, лаборатория, семинар дарслари) тайёргарлик савияси ва уй вазифаларининг бажарилиш сифатини текшириш мақсадида, одатда, назорат ишлари олиш, савол-жавоб, суҳбат, мунозара, амалий топшириқларни бажартириб кўриш ва ҳ.к. усулларда асосан амалиёт дарсларида назорат (жорий назорат) қилинади.

Жорий назоратда талабанинг дарс пайтида ўтилган материалларни ўзлаштириш ва уйга берилган вазифаларни бажаришдаги фаоллиги, бажариш савияси ва ўзлаштириш даражаси эътиборга олинади.

Иккинчи тур ишлар фаннинг ишчи ўқув дастурида аудиториядан ташқарида ўзлаштирилиши белгиланган мавзу бўйича маълумот ва ахборотларни мустақил равишда излаб топиш, таҳлил қилиш, конспектлаштириш (ёки реферат тарзида расмийлаштириш) ва ўзлаштириш, ижодий ёндашишни талаб қиладиган амалий топшириқларни бажариш кўринишида амалга оширилади. Бу турдаги ишларни бажариш жараёни ва ўзлаштириш сифатининг назорати дарсдан ташқари пайтларда, махсус белгиланган консултация соатларида амалга оширилади.

Талабалар мустақил ишини баҳолаш. ТМИ натижалари амалдаги “ талабалар билимини назорат қилиш ва баҳолашнинг рейтинг тизими тўғрисидаги Низом”га асосан баҳолаб борилади.

Кафедра мудири, т.ф.д.:

Нарзуллаев Н.У.

Илова

**Оториноларингология фанидан рейтинг
ишланмаси ва баҳолаш мезонлари
5- курс, даволаш**

№	Назорат тури	Сони	Максимал балл	Кoeffициент	Жами балл

1	Ж. Б.				
	1.1. Амалий машғулот	15	100	0,45	45
	1.2. Т.М.И.	15	100	0,05	5
2	О.Б.				
	2.1. Ёзма иш	1	100	0,20	20
3	Я.Б.				
	3.1. ОТКИ	1	100	0,15	15
	3.2. Тест (50 та савол)	1	100	0,15	15
	ЖАМИ	33	100	1,0	100

**Оториноларингология фанидан рейтинг
ишланмаси ва баҳолаш мезонлари
5- курс, тиббий педагогика**

№	Назорат тури	Сони	Максимал балл	Коэффициент	Жами балл
1	Ж. Б.				
	1.1. Амалий машғулот	15	100	0,45	45
	1.2. Т.М.И.	15	100	0,05	5
2	О.Б.				
	2.1. Ёзма иш	1	100	0,20	20
3	Я.Б.				
	3.1. ОТКИ	1	100	0,15	15
	3.2. Тест (50 та савол)	1	100	0,15	15

	ЖАМИ	33	100	1,0	100
--	-------------	----	-----	-----	-----

**Оториноларингология фанидан рейтинг
ишланмаси ва баҳолаш мезонлари
4- курс, стоматология**

№	Назорат тури	Сони	Максимал балл	Коэффициент	Жами балл
1	Ж. Б.				
	1.1. Амалий машгулот	6	100	0,45	45
	1.2. Т.М.И.	6	100	0,05	5
2	Я.Б.				
	2.1. ОТКИ	1			
	2.2. Тест (50 та савол)	1	100	0,25	25
		100		0,25	25
	ЖАМИ	14	100	1,0	100

Баҳолаш мезонлари

1. Амалий машгулотларда баҳолаш кафедра томонидан ҳар бир мавзу бўйича ишлаб чиқилган баҳолаш мезонлари асосида баҳоланади. Ҳар бир машгулот 100 баллик тизимда (86-100 аъло, 71-85 яхши, 55-70 қониқарли) баҳоланади. Ўртача қиймати ҳисобланиб 0,45 коэффициентга кўпайтирилади.

2. Талабалар мустақил ишларининг бажарилиш ҳажми ва сифатига қараб 100 баллик тизимида баҳоланади, ўртача қиймати топилиб 0,05 коэффициентга кўпайтирилади.

3.Оралиқ баҳолаш даволаш ва ТП факултетларининг 5-курс талабалари учун фаннинг пропедевтика қисми(ЛОР аъзолари анатомияси,физиологияси ва текшириш усуллари) тугагандан сўнг ёзма иш шаклида ўтказилади. ОБ -100 баллик тизимида баҳоланади ва 0,20 коэффициентга кўпайтирилади.

4. Якуний баҳолаш икки босқичда ўтказилади:

А).ОТКИ –100 баллик тизимида баҳоланади ва 0,15 коэффициентга кўпайтирилади.

Б).Тест синови – тест марказида ўтказилади, 50 тадан савол берилиб 100 баллик тизимда баҳоланади ва 0,15 коэффициентга кўпайтирилади.

5.Талабанинг ҳар бир назорат туридан тўплаган баллари қўшилиб умумий балл топилади ва ўзлаштириши баҳоланади.

ЖБ 0,45+ТМИ 0,05+ОБ 0,2+ЯБ 0,3= УБ (5-курс)

ЖБ 0,45+ТМИ 0,05+ЯБ 0,5= УБ (4-курс)

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

Кафедра мудири _____ Нарзуллаев Н.У.

27.08.2019й

“Оториноларингология ” фанидан даволаш факултети 5- курс
ишчи дастур бажарилишининг календар-тематик режаси

№	Бўлим ва мавзу номлари	Машгулот тури	Ажратилган вақт	Талаба мустақил иши мавзуси
1.	Кириш. Юртимиз оториноларингологиясининг ривожланиш тарихи, асосий ютуқлари. Бурун ва ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари. Бурун ва ёндош бўшлиқларининг клиник анатомияси. Юқори нафас йўллариининг физиологик аҳамияти. Мукоцилиар	Маъруза Амалий машгулот	2 2	ЛОР аъзоларини замонавий текширув усуллари

	<p>транспорт. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини текшириш усуллари.</p> <p><i>Риноскопия</i></p> <p>А) бурунни текширишни машқ қилиш;</p> <p>Б) ўзаро бир-бирини кўриқдан ўтказиш.</p>	Клиник машғулот	2	
2.	<p>Ташқи ва ўрта кулокнинг ўткир ва сурункали касалликлари.</p> <p>Ҳалқумнинг клиник анатомияси. Ҳалқум лимфоаденоид ҳалқасининг морфофизиологик харақтеристикаси. Ҳалқумни эндоскопик текшириш усуллари.</p> <p><i>Фарингоскопия</i></p> <p>А) халқумни текширишни машқ қилиш;</p> <p>Б) ўзаро бир-бирини кўриқдан ўтказиш.</p>	<p>Маъруза</p> <p>Амалий машғулот</p> <p>Клиник машғулот</p>	2	Қулоқ аномалиялари.
3.	<p>Лабиринтитлар. Отоген мия ичи асоратлари. Қулокнинг йирингсиз касалликлари.</p> <p>Ҳиқилдоқ, трахея, бронхлар ва қизилўнгачнинг клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари. Овоз ҳосил бўлиш назарияси. Овоз апаратини текшириш усуллари. <i>Ларингоскопия</i>.</p>	<p>Маъруза</p> <p>Амалий машғулот</p>	2	Юз нерви анатомияси ва касалликлари.

	<p>А) ҳиқилдоқни текширишни машқ қилиш;</p> <p>Б) ўзаро бир-бирини кўриқдан ўтказиш.</p>	Клиник машғулот	2	
4.	<p>Ҳалқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ангина таснифи, асорати, даволаш ва олдини олиш. Сурункали тонзиллит, аденоид вегетацияси.</p> <p>Эшитиш анализаторининг клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари. Кохлеар имплантация ҳақида тушунча. <i>Отоскопия</i></p> <p>А) қулоқни текширишни машқ қилиш, камертонлар ёрдамида текшириш;</p> <p>Б) аудиометрия принципларини ўзлаштириш;</p> <p>В) ўзаро бир-бирларида аудиометрия қилиш.</p>	<p>Маъруза</p> <p>Амалий машғулот</p> <p>Клиник машғулот</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	Аллергик ринит ва уларни замонавий даволаш усуллари.
5.	<p>Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Болаларда бўғувчи ларинготрахеит. Трахеотомия.</p> <p>Вестибуляр анализаторни клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари.</p> <p>А) қулоқни текширишни</p>	<p>Маъруза</p> <p>Амалий машғулот</p>	<p>2</p> <p>2</p>	Нистагм ва унинг турлари.

	<p>машқ қилиш; Б)айлантириш ва калорик синамаларини ўтказишни ўзаро машқ қилиш (бир-бирларида); В)ярим айлана каналларни текшириш принципларини ўзлаштириш.</p>	Клиник машғулот	2	
6.	<p>ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавfli ўсмалари. Захм, ОИТС ва силда ЛОР аъзоларининг зарарланиши.</p> <p>Буруннинг ўткир ва сурункали касалликлари. Бурун жароҳати. Бурун қонаши, тўхтатиш усуллари. <i>Олдинги тампонада.</i></p> <p>А) бурун касалликлари мавжуд беморларни талабаларга кўрсатиш; Б) рентгенограммаларни таҳлил қилиш; В) бурун шиллиқ қаватини анемизация қилиш техникасини ўргатиш.</p>	Маъруза	2	Меньер касаллиги ва замонавий даволаш усуллари.
	<p>Буруннинг ўткир ва сурункали касалликлари. Бурун жароҳати. Бурун қонаши, тўхтатиш усуллари. <i>Олдинги тампонада.</i></p> <p>А) бурун касалликлари мавжуд беморларни талабаларга кўрсатиш; Б) рентгенограммаларни таҳлил қилиш; В) бурун шиллиқ қаватини анемизация қилиш техникасини ўргатиш.</p>	Амалий машғулот	2	
	<p>Буруннинг ўткир ва сурункали касалликлари. Бурун жароҳати. Бурун қонаши, тўхтатиш усуллари. <i>Олдинги тампонада.</i></p> <p>А) бурун касалликлари мавжуд беморларни талабаларга кўрсатиш; Б) рентгенограммаларни таҳлил қилиш; В) бурун шиллиқ қаватини анемизация қилиш техникасини ўргатиш.</p>	Клиник машғулот	2	
7.	<p>Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари. Синуситлар таснифи. Риноген асоратлар (кўз ва мия ичи). Бурун ёндош бўшлиқлари жароҳати. Консерватив ва жарроҳлик даволаш тамойиллари.</p>	Амалий машғулот	2	Кохлеар имплантация.

	<p>А)бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари мавжуд бўлган беморларни талабаларга кўрсатиш;</p> <p>Б) рентгенограммалар таҳлили;</p> <p>В)пункция техникаси билан танишиш.</p>	Клиник машғулот	4	
8.	<p>Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланиш касалликлари ва уларнинг асоратлари. Болаларда отит, антрит, мастоидит кечишининг ўзига хослиги. <i>Қулоқни ювиш</i></p> <p>А) касалларни намойиш қилиш;</p> <p>Б) жарроҳлик амалиёти таҳлиллари;</p> <p>В)қулоқни тозалаш кўникмалари, қулоққа дорили пиликчалар қўйиш, дориларни инсуфляция қилиш.</p>	<p>Амалий машғулот</p> <p>Клиник машғулот</p>	<p>2</p> <p>4</p>	Мувозанат бузилиши ва унинг турлари.
9.	<p>Ўрта қулоқнинг сурункали яллиғланиш касалликлари. Лабиринтит. Отоген мия ичи асоратлари ва отоген сепсис (қиёсий ташҳис, кечиши, хирургик даволаш усуллари).</p> <p>А) касалларни намойиш қилиш;</p>	<p>Амалий машғулот</p> <p>Клиник</p>	<p>2</p> <p>4</p>	Эвальд конунлари.

	<p>Б) жарроҳлик амалиёти таҳлиллари;</p> <p>В) кулоқни тозалаш кўникмалари, кулоққа дорили пиликчалар кўйиш, дориларни инсуфляция қилиш.</p>	машғулот		
10.	<p>Кулоқнинг йирингсиз касалликлари.</p> <p>Оториноларингологияда профессионал танлаш ва экспертиза. Сурдология. <i>Эшитиш заифлигини аниклаш (шивирлаш ва нутқли)</i></p> <p>А) касалларни намоёиш қилиш;</p> <p>Б) кулоқни текширишни машқ қилиш, камертонлар ёрдамида текшириш;</p> <p>В) ўзаро бир-бирларида аудиометрия қилиш.</p>	Амалий машғулот	2	Озена.
		Клиник машғулот	4	
11.	<p>Ҳалқумнинг ўткир касалликлари ва уларнинг асоратлари. Юқумли касалликлар ва қон ҳосил қилиш тизими касалликларида ангина. Ҳалқуморти абсцесси. Танглай ва ҳалқум безларининг гипертрофияси белгилари ва давоси.</p> <p>А) ҳалқум касалликлари</p>	Амалий машғулот	2	Болаларда стенозловчи ларинготрахеит.
		Клиник	4	

	<p>бор беморларни намоиш қилиш;</p> <p>Б) халқум шиллиқ қавати ва муртак безларига дорилар суртиш;</p> <p>В) лакуналарда йирингли тикмалар борлигини текшириш.</p>	машғулот		
12.	<p>Сурункали тонзиллит, таснифи, ички касалликлар патогенезида аҳамияти, ташҳис ва давоси. Сурункали тонзиллити бор бўлган беморларнинг диспансеризацияси. Талабалар мустақил ишлари презентацияси.</p>	Амалий машғулот	2	ОИТСда ЛОР аъзоларининг ўзгаришлари.
	<p>А) халқум касалликлари бор беморларни намоиш қилиш;</p> <p>Б) халқум шиллиқ қавати ва муртак безларига дорилар суртиш;</p> <p>В) лакуналарда йирингли тикмалар борлигини текшириш.</p>	Клиник машғулот	4	
13.	<p>Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали стенози. Овоз бузилиши, касбий дисфония. Талабалар мустақил ишлари презентацияси.</p>	Амалий машғулот	3	ЛОР аъзоларига ёт жисмлар тушиб қолганда биринчи ёрдам.

	А) ҳиқилдоқ касалликлари бор беморларни намоиш этиш; Б) трахеостомик канюлани парваришлас.	Клиник машғулот	3	
14.	ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Юқори нафас аъзоларининг инфекцион гранулемалари. ОИВ-инфекциясида ЛОР аъзоларининг ҳолати. А) касалларни намоиш қилиш;	Амалий машғулот	3	Вегенер гранулематозидида ЛОР аъзолари зарарланиши.
		Клиник машғулот	3	
15.	ЛОР аъзоларининг ёт жисмлари. ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилинич тиббий ёрдам кўрсатиш. Трахеотомия. ОСКИ. А) касалларни намоиш қилиш; Б) касаллик тарихлари ҳимояси.	Амалий машғулот	3	ЛОР аъзоларининг специфик касалликлари.
		Клиник машғулот	3	
	Жами:		78	
	Жумладан: маъруза, амалий машғулот, мустақил иши	12, 78, 48		

--	--	--	--	--

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

Кафедра мудири _____ Нарзуллаев Н.У.

27.08.2019й

**“Оториноларингология” фанидан тиббий педагогика факултети 5- курс
ишчи дастур бажарилишининг календар-тематик режаси**

№	Бўлим ва мавзу номлари	Машғулот тури	Ажратил ган вақт	Талаба мустақил иши мавзуси

1.	<p>Кириш. Юртимиз оториноларингологиясининг ривожланиш тарихи, асосий ютуқлари. Бурун ва ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари.</p> <p>Бурун ва ёндош бўшлиқларининг клиник анатомияси. Юқори нафас йўллариининг физиологик аҳамияти. Мукоцилиар транспорт. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини текшириш усуллари.</p> <p><i>Риноскопия</i></p> <p>А) бурунни текширишни машқ қилиш;</p> <p>Б) ўзаро бир-бирини кўриқдан ўтказиш.</p>	<p>Маъруза</p> <p>Амалий машгулот</p> <p>Клиник машгулот</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>ЛОР аъзоларини замонавий текширув усуллари</p>
2.	<p>Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари.</p> <p>Ҳалқумнинг клиник анатомияси. Ҳалқум лимфоаденоид ҳалқасининг морфофизиологик характеристикаси. Ҳалқумни эндоскопик текшириш усуллари.</p> <p><i>Фарингоскопия</i></p> <p>А) халқумни текширишни машқ қилиш;</p> <p>Б) ўзаро бир-бирини</p>	<p>Маъруза</p> <p>Амалий машгулот</p> <p>Клиник машгулот</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>Қулоқ аномалиялари.</p>

	кўриқдан ўтказиш.			
3.	Лабиринтитлар. Отоген мия ичи асоратлари. Кулокнинг йирингсиз касалликлари.	Маъруза	2	Юз нерви анатомияси ва касалликлари.
	Ҳиқилдоқ, трахея, бронхлар ва қизилўнгачнинг клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари. Овоз ҳосил бўлиш назарияси. Овоз аппаратини текшириш усуллари. <i>Ларингоскопия</i> . А) ҳиқилдоқни текширишни машқ қилиш; Б) ўзаро бир-бирини кўриқдан ўтказиш.	Амалий машғулот Клиник машғулот	2 2	
4.	Ҳалқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ангина таснифи, асорати, даволаш ва олдини олиш. Сурункали тонзиллит, аденоид вегетацияси.	Маъруза	2	Аллергик ринит ва уларни замонавий даволашу усуллари.
	Эшитиш анализаторининг клиник анатомияси,	Амалий	2	

	<p>физиологияси ва текшириш усуллари. Кохлеар имплантация ҳақида тушунча. <i>Отоскопия</i></p> <p>А) қулоқни текширишни машқ қилиш, камертонлар ёрдамида текшириш;</p> <p>Б) аудиометрия принципларини ўзлаштириш;</p> <p>В) ўзаро бир-бирларида аудиометрия қилиш.</p>	<p>машғулот</p> <p>Клиник машғулот</p>	<p>2</p>	
5.	<p>Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Болаларда бўғувчи ларинготрахеит. Трахеотомия.</p> <p>Вестибуляр анализаторни клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари.</p> <p>А) қулоқни текширишни машқ қилиш;</p> <p>Б) айлантириш ва калорик синамаларини ўтказишни ўзаро машқ қилиш (бир-бирларида);</p> <p>В) ярим айлана каналларни текшириш принципларини ўзлаштириш.</p>	<p>Маъруза</p> <p>Амалий машғулот</p> <p>Клиник машғулот</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	Нистагм ва унинг турлари.

6.	ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Захм, ОИТС ва силда ЛОР аъзоларининг зарарланиши.	Маъруза	2	Менъер касаллиги ва замонавий даволаш усуллари.
	Буруннинг ўткир ва сурункали касалликлари. Бурун жароҳати. Бурун қонаши, тўхтатиш усуллари. <i>Олдинги тампонада.</i>	Амалий машғулот	2	
	А) бурун касалликлари мавжуд беморларни талабаларга кўрсатиш; Б) рентгенограммаларни таҳлил қилиш; В) бурун шиллиқ қаватини анемизация қилиш техникасини ўргатиш.	Клиник машғулот	2	
7.	Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари. Синуситлар таснифи. Риноген асоратлар (кўз ва мия ичи). Бурун ёндош бўшлиқлари жароҳати. Консерватив ва жарроҳлик даволаш тамойиллари.	Амалий машғулот	2	Кохлеар имплантация.
	А)бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари мавжуд бўлган беморларни талабаларга кўрсатиш; Б) рентгенограммалар таҳлили; В)пункция техникаси би-	Клиник машғулот	4	

	лан танишиш.			
8.	Ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир яллиғланиш касалликлари ва уларнинг асоратлари. Болаларда отит, антрит, мастоидит кечишининг ўзига хослиги. <i>Кулоқни ювиш</i> А) касалларни намойиш қилиш; Б) жарроҳлик амалиёти таҳлиллари; В) кулоқни тозалаш кўникмалари, кулоққа дорили пиликчалар қўйиш, дориларни инсуфляция қилиш.	Амалий машғулот	2	Мувозанат бузилиши ва унинг турлари.
		Клиник машғулот	4	
9.	Ўрта кулоқнинг сурункали яллиғланиш касалликлари. Лабиринтит. Отоген мия ичи асоратлари ва отоген сепсис (қиёсий ташҳис, кечиши, хирургик даволаш усуллари). А) касалларни намойиш қилиш; Б) жарроҳлик амалиёти таҳлиллари; В) кулоқни тозалаш кўникмалари, кулоққа дорили пиликчалар қўйиш, дориларни инсуфляция қилиш.	Амалий машғулот	2	Эвальд конунлари.
		Клиник машғулот	4	

<p>10.</p>	<p>Қулоқнинг йирингсиз касалликлари. Оториноларингологияда профессионал танлаш ва экспертиза. Сурдология. <i>Эшитиш заифлигини аниклаш (шивирлаш ва нутқли)</i> А) касалларни намоиш қилиш; Б) қулоқни текширишни машқ қилиш, камертонлар ёрдамида текшириш; В) ўзаро бир-бирларида аудиометрия қилиш.</p>	<p>Амалий машғулот</p> <p>Клиник машғулот</p>	<p>2</p> <p>4</p>	<p>Озена.</p>
<p>11.</p>	<p>Ҳалқумнинг ўткир касалликлари ва уларнинг асоратлари. Юқумли касалликлар ва қон ҳосил қилиш тизими касалликларида ангина. Ҳалқуморти абсцесси. Танглай ва ҳалқум безларининг гипертрофияси белгилари ва давоси. А) ҳалқум касалликлари бор беморларни намоиш қилиш; Б) ҳалқум шиллиқ қавати ва муртак безларига дорилар суртиш; В) лакуналарда йиринглик малар борлигини</p>	<p>Амалий машғулот</p> <p>Клиник машғулот</p>	<p>2</p> <p>4</p>	<p>Болаларда стенозловчи ларинготрахеит.</p>

	текшириш.			
12.	Сурункали тонзиллит, таснифи, ички касалликлар патогенезида аҳамияти, ташҳис ва давоси. Сурункали тонзиллити бор бўлган беморларнинг диспансеризацияси. Талабалар мустақил ишлари презентацияси.	Амалий машғулот	2	ОИТСда ЛОР аъзоларининг ўзгаришлари.
	А) халқум касалликлари бор беморларни намойиш қилиш; Б) халқум шиллик қавати ва муртак безларига дорилар суртиш; В) лакуналарда йирингли тикмалар борлигини текшириш.	Клиник машғулот	4	
13.	Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали стенози. Овоз бузилиши, касбий дисфония. Талабалар мустақил ишлари презентацияси.	Амалий машғулот	3	ЛОР аъзоларига ёт жисмлар тушиб қолганда биринчи ёрдам.
	А)ҳиқилдоқ касалликлари бор беморларни намойиш этиш; Б) трахеостомик канюлани парваришлаш.	Клиник машғулот	3	
14.	ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли	Амалий машғулот	3	Вегенер гранулематозидида ЛОР аъзолари зарарланиши.

	<p>ўсмалари. Юқори нафас аъзоларининг инфекцион гранулемалари. ОИВ- инфекциясида ЛОР аъзоларининг ҳолати.</p> <p>А) касалларни намойиш қилиш;</p>	Клиник машғулот	3	
15.	<p>ЛОР аъзоларининг ёт жисмлари. ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилинич тиббий ёрдам кўрсатиш. Трахеотомия. ОСКИ.</p> <p>А) касалларни намойиш қилиш; Б) касаллик тарихлари ҳимояси.</p>	Амалий машғулот	3	ЛОР аъзоларининг специфик касалликлари.
	Жами:		78	
	Жумладан: маъруза, амалий машғулот, мустақил иши	12, 78, 44		

**Оториноларингология фанидан стоматология факултети 4-курс
ишчи дастур бажарилишининг календар-тематик режаси**

№	Бўлим ва мавзу номлари	Машғулот тури	Ажратилган вақт	Талаба мустақил иши мавзуси	Хи...
1.	<p>Оториноларингология фани ва унинг вазифалари. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари.</p> <p>Бурун бўшлиғини эндоскопик текшириш усуллари. Бурун бўшлиғининг ўткир ва сурункали касалликлари.</p> <p>А) ЛОР аъзоларни эндоскопик текшириш принциплари; Б) бурунни текширишни машқ қилиш; В) ўзаро бир-бирини кўриқдан ўтказиш. Г) бурун касалликлари мавжуд беморларни талабаларга</p>	<p>Маъруза</p> <p>Амалий машғулот</p> <p>Клиник машғулот</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>Бурун бўшлиғининг клиник анатомияси ва физиологияси.Бурун бўшлиғи функциялари (нафас олиш, ҳимоя, овоз ҳосил қилиш, ҳид билиш).</p> <p>Бурун бўшлиғининг туғма нуқсонлари.Туғма танглайи кемтикли болаларда бурун скелетининг ривожланиши.Туғма танглайи кемтикли болаларда бурун бўшлиғининг тузилиши. Ҳид билув нервининг туғма нуқсонлари.Ҳид билув нервининг токсик зарарланиши. Вегенер</p>	<p>Ёз</p> <p>Ама</p> <p>ёзм</p> <p>муль</p> <p>к</p> <p>нар</p>

	<p>кўрсатиш;</p> <p>Д) бурун шиллик қаватини анемизация қилиш техникасини ўргатиш.</p>			<p>гранулематозидида бурун бўшлиғидаги клиник кўринишлар. Сикоз: таснифи, клиникаси, ташхиси ва даволаш усуллари. Ринофима: таснифи, клиникаси, ташхиси ва даволаш усуллари.</p>	
2.	<p>Ўрта ва ички қулоқнинг асоратланмаган ўткир ва сурункали касалликлари.</p> <p>Бурун ёндош бўшлиқларини замонавий текшириш усуллари, ўткир ва сурункали касалликлари.</p> <p>А) бурунни текширишни машқ қилиш;</p> <p>Б) рентгенограммалар таҳлили;</p> <p>В) ўзаро бир-бирини кўриқдан ўтказиш.</p> <p>Г) бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари мавжуд бўлган беморларни талабаларга кўрсатиш;</p> <p>Д) пункция техникаси билан танишиш.</p>	<p>Маъруза</p> <p>Амалий машғулот</p> <p>Клиник машғулот</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>2</p>	<p>Бурун ёндош бўшлиқларининг клиник анатомияси ва физиологияси.</p> <p>Бурун ёндош бўшлиқлари функциялари (нафас олиш, ҳимоя, овоз ҳосил қилиш). Туғма танглайи кемтикли болаларда бурун ёндош бўшлиқлари скелетининг ривожланиши. Туғма танглайи кемтикли болаларда бурун ёндош бўшлиқларининг тузилиши. Бурун ёндош бўшлиқларининг кисталари (тасн-фи, клиникаси ва ташхиси, даволаш усуллари). Бурун ёндош бўшлиқларининг хавфсиз ўсмалари (таснифи, клиникаси ва ташхиси, даволаш усуллари). Бурун ёндош бўшлиқларининг хавфли ўсмалари (таснифи, клиникаси ва ташхиси, даволаш усул-</p>	<p>Ёз</p> <p>Ама</p> <p>ёзм</p> <p>муль</p> <p>к</p> <p>нав</p>

				лари). Риноген орбитал асоратлар. Риноген калла ичи асоратлари.	
3.	<p>Халқум ва ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари</p> <p>Қулоқни эндоскопик текшириш усуллари. Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир касалликлари.</p> <p>А) қулоқни текширишни машқ қилиш, камертонлар ёрдамида текшириш;</p> <p>Б) аудиометрия принципларини ўзлаштириш;</p> <p>В) айлантириш ва калорик синамаларини ўтказишни ўзаро машқ қилиш (бир-бирларида);</p> <p>Г) қулоқ касалликлари мавжуд касалларни намойиш қилиш, жарроҳлик амалиётларини таҳлил қилиш;</p> <p>Д) қулоқни тозалаш, қулоққа дорили пиликча қўйиш, чиркини ювиш.</p>	Маъруза	2	<p>Эшитув анализаторини болаларда ва постнатал даврда ривожланишининг ўзига хослиги.</p> <p>Эшитув фаолиятини замонавий текшириш усуллари. Товушни ўтказиш ва товушни қабул қилиш тизимларидаги патологияларни қиёсий ташхислаш усуллари.</p> <p>Мувозанат анализаторини замонавий текшириш усуллари. Спонтан нистагм таснифи ва уни аниқлашда координатон услубларнинг ўрни.</p> <p>Болаларда мувозанат анализатори ривожланишининг ўзига хослиги.</p>	Ёш
		Амалий машғулот	2		Ама
		Клиник машғулот	2		ёзм
4.	<p>Сурункали йирингли ўрта отитлар. Қулоқнинг йирингсиз касалликлари.</p> <p>А) касалларни намойиш қилиш;</p> <p>Б) жарроҳлик амалиёти таҳлиллари;</p> <p>В) қулоқни тозалаш кўникмалари, қулоққа дорили пиликчалар қўйиш, дориларни инсуфляция қилиш.</p>	Амалий машғулот	2	<p>Физик факторлар таъсирида эшитув анализаторининг зарарланиши.</p> <p>Физик факторлар таъсирида мувозанат анализаторининг зарарланиши.</p> <p>Ультратовуш ва вибрациянинг эшитув анализаторига таъсири.</p> <p>Болаларда эшитишни</p>	Ёш
		Клиник машғулот	4		Ама
					ёзм

				муҳофаза килиш ва профилактикаси.	
5.	<p>Халқумни эндоскопик текшириш усуллари. Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари.</p> <p>А) халқум касалликлари бор беморларни намо-йиш қилиш; Б) халқум шиллиқ қавати ва муртак безларига дорилар суртиш; В) лакуналарда йирингли тикмалар борлигини текшириш.</p>	<p>Амалий машғулот</p> <p>Клиник машғулот</p>	<p>2</p> <p>4</p>	<p>Халқумнинг клиник анатомияси ва физиологияси. Халқум жароҳатлари, куйиши. Паратонзиллит ва 8-тиш перикоронарити билан дифференциал диагностикаси.</p> <p>Халқумнинг хавфсиз ва хавfli ўсмалари (таснифи, клиникаси, ташхиси, даволаш усуллари). Юкори нафас йўллари склеромаси.</p> <p>Вегенер гранулематози (таснифи, клиникаси, ташхиси, даволаш усуллари).</p>	<p>Ёз</p> <p>Ама</p> <p>ёзм</p> <p>муль</p> <p>к</p> <p>на</p>
6	<p>Ҳиқилдоқни эндоскопик текшириш усуллари. Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари.</p> <p>А) ҳиқилдоқ касалликлари бор беморларни намо-йиш этиш; Б) трахеостомик канюлани ал-маштириш ва уни парваришлаш.</p>	<p>Амалий машғулот</p> <p>Клиник машғулот</p>	<p>2</p> <p>4</p>	<p>Ҳиқилдоқнинг клиник анатомияси ва физиологияси. Ҳиқилдоқ функциялари (овоз ҳосил қилиш, нафас олиш, химоя). Фониатрия ҳақида тушунча.</p> <p>Ҳиқилдоқ, трахея ва бронхларнинг куйиши.</p> <p>Ҳиқилдоқнинг хавфсиз ва хавfli ўсмалари.</p>	<p>Ёз</p> <p>Ама</p> <p>ёзм</p> <p>муль</p> <p>к</p> <p>на</p>
	Жами:	51	36		
	Жумладан: маъруза, амалий машғулот, мустақил иши	6,30,15			

--	--	--	--	--	--

**“ЛОР касалликлари” фанидан талабалар мустақил иши
бўйича консультациялар ташкил этиш тартиби**

1. Талабалар мустақил иши (ТМИ) бўйича консультация дарси аудиториядан ташқарида амалга оширишга мўлжалланган мустақил ишларни бажариш юзасидан тегишли йўлланмалар бериш ва уни бажарилишини назорат қилиб бориш мақсадида ташкил қилинади.

2. ТМИ бўйича консультация дарси “ЛОР касалликлари” фанининг календарь-тематик режасига мувофиқ ўтказилади.

3. Консультация дарси тегишли “ЛОР касалликлари” фани ўқитувчиси томонидан ўтказилади.

4. “ЛОР касалликлари” фан ўқитувчиси консультация дарсида қуйидаги ишларни амалга оширади:

ТМИ топшириқларини бажариш юзасидан тегишли йўлланма беради;

Топшириқни бажариш режасини тузишга ёрдамлашади;

Тегишли адабиётлар ва ахборот манбаларини тавсия қилади;

ТМИ юзасидан тайёрланган ишланма, ҳисобот, реферат, ҳисоб-китоб ва топшириқ натижаларини қабул қилади ҳамда баҳолайди.

5. ТМИ бўйича консультациялар ўқув жараёнининг ташкил этилишига қараб талабаларнинг дарсдан бўш вақтларида дарс жадвалига киритилади.

Ҳафта кунлари	Жуфтлик	Фан номи	Аудитория	Машғулот тури
Душанба	1	ЛОР касалликлари	Маъруза хона	Маъруза
	2	-*-		Амалий машғулот

	3	-*_-		Амалий машғулот
	4	-*_-	1	Мустақил иш
Сешанба	1	ЛОР касалликлари	Маъруза хона	Маъруза
	2	-*_-		Амалий машғулот
	3	-*_-		Амалий машғулот
	4	-*_-	2	Мустақил иш
Чоршанба	1	ЛОР касалликлари	Маъруза хона	Маъруза
	2	-*_-		Амалий машғулот
	3	-*_-		Амалий машғулот
	4	-*_-	3	Мустақил иш
Пайшанба	1	ЛОР касалликлари	Маъруза хона	Маъруза
	2	-*_-		Амалий машғулот
	3	-*_-		Амалий машғулот
	4	-*_-	1	Мустақил иш

Жума	1	ЛОР касалликлари	Маъруза хона	Маъруза
	2	-*_-		Амалий машғулот
	3	-*_-		Амалий машғулот
	4	-*_-	2	Мустақил иш
Шанба	1	ЛОР касалликлари	Маъруза хона	Маъруза
	2	-*_-		Амалий машғулот
	3	-*_-		Амалий машғулот
	4	-*_-	3	Мустақил иш

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ ВАЗИРЛИГИ

Рўйхатга олинди:

№ БД-5510100-3.36

2016 йил “9” 01



ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ , СТОМАТОЛОГИЯ
ФАН ДАСТУРИ

Билим соҳаси:	100000-	Гуманитар соҳа
	500000-	Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот
Таълим соҳаси:	110000-	Педагогика
	510000-	Соғлиқни сақлаш
Таълим йўналиши:	5510100-	Даволаш иши
	5111000-	Касбий таълим (5510100 Даволаш иши)
	5510300-	Тиббий профилактика иши

Тошкент – 2016

Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2016 йил “ 22” 01 даги “ 26 ”-сонли буйруғининг 2 -илоvasи билан фан дастури рўйхати тасдиқланган.

Фан дастури Олий ва ўрта махсус, касб-хунар таълими йўналишлари бўйича Ўқув-услубий бирлашмалар фаолиятини Мувофиқлаштирувчи Кенгашининг 2016 йил “ 9 ” 01 даги 1 - сонли баённомаси билан маъқулланган.

Фан дастури Тошкент тиббиёт академиясида ишлаб чиқилди.

Тузувчилар:

Шайхова Х.Э - ТТА ЛОР касалликлари кафедраси
профессори, т.ф.д.

Ходжанов Ш.Х. -ТТА ЛОР касалликлари кафедраси
доценти, т.ф.н.

Боймуратов Ш.А. -ТТА ЛОР касалликлари кафедраси
доценти, т.ф.н

Нормуродов Б.К. -ТТА ЛОР касалликлари кафедраси
ассистенти.

Такризчилар:

Джаббаров К.Д. -Тошкент Врачлар Малакасини Ошириш
Институти ЛОР касалликлари кафедраси
профессори, т.ф.д.

Хасанов С.А. -Тошкент Педиатрия Тиббиёт Институти

ЛОР касалликлари кафедраси профессори, т.ф.д

Фан дастури Тошкент тиббиёт академияси Кенгашида кўриб
чиқилган ва тавсия қилинган (2015 йил “23 ” 12 даги “ 5- сонли баённома).

КИРИШ

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

Фанининг мақсад ва вазифалари

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

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

Фан бўйича талабаларнинг билим, кўникма ва малакаларига қўйиладиган талаблар

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

- ўткир ва сурункали қулоқ касалликлари этиологияси, патогенези, ташхиси ва профилактикаси;
 - ўткир ва сурункали бурун ёндош бўшлиқлари касалликларининг этиологияси, патогенези, ташхиси ва профилактикаси;
 - ҳалқум ва ҳалқум лимфоаденоид тўқимасининг ўткир ва сурункали касалликлари этиологияси, патогенези, ташхиси ва профилактикаси;
 - ЛОР аъзоларининг анатомик ва физиологик хусусиятлари ҳақида тушун-чага эга бўлиши керак.
-
- Талабалар:
 - ЛОР - касалликлари ривожланишида экзоген ва эндоген факторларнинг аҳамияти тўғрисида билимга эга бўлиши ва ундан тўғри фойдалана олишни;
 - ЛОР аъзоларининг шикастланишини;
 - ЛОР аъзоларида учрайдиган касб касалликларини, оториноларингологияда диспансеризация ва меҳнат экспертизасини билишни ва амалиётда қўллай олишни *билиши керак*.
 - Талабалар:
 - оториноларингология фанини ўзлаштириш жараёнида отоскопия, риноскопия, фарингоскопия, ларингоскопия ўтказишни билиш, эшитув ва мувозанат аъзолари функциясини текширишни, эшитув паспортини тузишни;
 - ЛОР - аъзолари касалликларини дифференциал ташхислашни ва клиник лаборатор маълумотларни талқин қилишни амалиётда фойдалана билиши;
 - шошилинч биринчи тиббий ёрдам кўрсата олиш *малакалар эга бўлиши керак*.

**Фаннинг ўқув режадаги бошқа фанлар билан ўзаро боғлиқлиги ва
услубий жihatдан узвийлиги**

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

Фаннинг илм-фан ва ишлаб чиқаришдаги ўрни

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

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

Фанни ўқитишда замонавий ахборот ва педагогик технологиялар

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

АСОСИЙ ҚИСМ:Фанга кириш

Қулоқ касалликлари

Қулоқ физиологияси. Эшитув анализаторига таъсир этувчи омиллар таснифи. Товуш ўтказиш ва товуш қабул қилиш. Ўрта қулоқнинг товушни қабул қилиши. Ўрта қулоқнинг товушни трансформация қилиш хусусияти,

адаптация ва ҳимоялаш вазифалари. Товуш тулқинларини суяк орқали ўтказишнинг ўзига хос хусусиятлари. Чиғаноқ ва даҳлиз-чиғаноқ нервида кечадиган биокимёвий ўзгаришлар. Эшитиш назариялари. Эшитув анализаторининг физиологик хусусиятлари: товуш қабул қилиш бўлими, ҳархил частотадаги товушларга таъсирчанлик, адаптация, толиқиш, бинаурал эшитиш, ототопика. Қулоқнинг барофункцияси. Ярим айланасимон каналчалари ампуляр ва отолит аппаратларнинг таъсир этувчи омиллари. Отолит аппаратининг ярим айланасимон каналчалари функциясига таъсири. Вестибуляр аппаратнинг таъсирланганда вужудга келадиган сенсор, анимал ва вегетатив реакциялар. Спонтан нистагм. Вестибуляр нистагм таснифи. Нистагмнинг асосий қонуниятлари. Қулоқни текшириш усуллари. Отоскопия. Ноғора парданинг ҳаракатчанлиги ва эшитув найининг ўтказувчанлигини аниқлаш. Қулоқ манометрияси. Чакка суякларини рентгенография қилиш. Эшитиш қобилятини текшириш. Эшитиш қобилятини нутқ, камертонлар, аудиометрия, шартли ва шартсиз рефлекслар ёрдамида аниқлаш. Эшитув аъзосининг ультратовуш сезувчанлиги. Товушни ўтказиш ва қабул қилишнинг бузилишининг ташҳисий фарқлаш. Вестибуляр аппаратни текшириш. Мувозанатни тинч ҳолатда (Ромберг ҳолатида) ва ҳаракатда текшириш. Спонтан нистагмни аниқлаш. Калорик, айланма ва прессор тажрибалар. Отолит аппаратни Воячек бўйича отолит реакцияси ёрдамида ва тўрт устунли арғимчоқда текшириш. Ташқи қулоқ касалликлари. Қулоқнинг туғма нуқсонлари. Ташқи эшитув йўли чипқони, ташқи эшитув йўлининг диффуз яллиғланиши, отомикоз, сарамас, перихондрит, экзема, олтингугурт тиқини, эшитув йўлининг ёт жисмлари. Уларнинг клиникаси, ташҳисини аниқлаш, даволаш. Ўрта қулоқ касалликлари. Ўткир ва сурункали катар, экссудатив ва адгезив (чандиқли) отит, аэроотит. Ўрта қулоқнинг ўткир йирингли яллиғланиши, унинг даврлари. Клиникаси, ташҳисни аниқлаш ва даволаш. Парацентезга кўрсатмалар. Касалликни якуни. Ўрта қулоқнинг ўткир йирингли яллиғланишини болаларда ва юқумли касалликларда ўзига хос кечиши.

Антрит. Мастоидит, унинг атипик турлари: апицит, петрозит, сквамит, зигоматит. Атропункция ва сўрғичсимон ўсимтада қилинадиган операциялар-антротомия, мастоидотомия, мастоидэктомияларга кўрсатмалар. Ўрта кулоқнинг сурункали йирингли яллиғланиши. Статистик маълумотлар. Келиб чиқиш сабаблари. Юқори нафас йўллари ва организмнинг ҳимояловчи кучларнинг ҳолатини ўрта кулоқда яллиғланиш процессининг келиб чиқишидаги ва кечишидаги ўрни. Ўрта кулоқ сурункали йирингли яллиғланишининг турлари: мезотимпанит ва эптитимпанит, уларнинг клиник кечишининг ўзига хос хусусиятлари. Холестеатома, кариес ва грануляциялар. Ўрта кулоқнинг сурункали йирингли яллиғланишининг асоратлари. Ўрта кулоқнинг сурункали йирингли яллиғланиши билан касалланган беморларни диспансеризация қилиш. Консерватив даволаш усуллари. Кулоқнинг умумбўшлиқ (радикал) операциясига кўрсатмалар. Ўрта кулоқнинг сурункали йирингли яллиғланишида эшитишни яхшиловчи операциялар-тимпаноластика.

Ички кулоқнинг яллиғланиш билан кечувчи касалликлари. Лабиринтитлар: чекланган, диффуз, сероз, йирингли. Инфекцияни ички кулоқга кириш йўллари. Клиникаси, ташҳисни аниқлаш ва даволаш. Отоген мия ичи асоратлари ва отоген сепсис. Экстрадурал ва перисинуоз хўппоз, сигмасимон синуснинг тромбофлебити, отоген сепсис. Лептоменингит, мия ва миячанинг отоген хўппози. Инфекциянинг тарқалиш йўллари, клиникаси, ташҳисни аниқлаш. Отоген мия ичи асоратларини ва сепсисни даволашнинг асосий принциплари. Ўрта кулоқ, вена синуслари, мия ва миячадаги йиринг ўчоқларини олиб ташлаш мақсадида қилинадиган кечиктириб бўлмайдиган операциялари.

Антибактериал, дегидратация, дезинтоксикация, гипосенсибилизация терапияси. Даҳлиз-чиғаноқ нервининг касалликлари. Инфекцион, токсик, травматик, касб асоратлари натижасида келиб чиққан кохлеар неврит. Ташҳисни аниқлаш, даволаш ва касалликнинг олдини олиш. Вестибуляр неврит. Этиологияси, клиникаси, ташҳисни аниқлаш, даволаш. Отосклероз, клиникаси, ташҳисни аниқлаш, даволаш

усуллари. Эшитишни яхшиловчи операцияларга кўрсатмалар, операцияларнинг турлари. Меньер касаллиги, клиникаси, ташҳисни аниқлаш, консерватив ва жарроҳлик даволаш усуллари. Қулоқ ўсмалари. Хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Карлик ва гунгкарлик, туғма ва орттирилган. Шартли рефлекслар ҳосил қилишга асосланган усулларни қўллаб ёш болаларда карликни эрта аниқлаш. Кар болаларни ўқитишнинг умумий принциплари. Сурдология марказлари ва хоналари. Карликнинг ва эшитишнинг заифлашишининг ҳар-хил турларида эшитиш аппаратларини танлаш. Профилактика усуллари. Қулоқ жароҳатлари. Қулоқ супрасининг, ташқи эшитув йўлининг, ноғора парданинг, ўрта қулоқнинг ва ички қулоқнинг жароҳатлари. Қулоқдан қон оқиши. Чакка суягининг синиши: узунасига, кўндаланг, ташҳисни аниқлаш, биринчи ёрдам. Хирургик даволашга кўрсатмалар, консерватив даволаш. Термик ва химик жароҳатлар. Вибрацион, баро- ва акустик жароҳат, Ҳаво контузияси. Ўрта ва ички қулоқ касалликларида меҳнатга лаёқатлигини аниқлаш. Касаллик варақаси беришнинг кўрсатмалари, ўрта ва ички қулоқ касалликлари, жароҳатларида вақтинча меҳнатга нолаёқатликни тахминий муддатлари. Эшитиш аъзоси касалликлари ва қулоқ операциясидан кейин вақтинча меҳнатга нолаёқатлик сабабли бериладиган таътилнинг муддати. Қулоқга салбий таъсир этувчи касб омиллари. Ишга жойлашга ва ШМТК юборишга кўрсатмалар.

Бурун ва ёндош бўшлиқлари касалликлари

Бурун бўшлиғининг болаларда ўзига хос хусусиятлари. Юқори лаб ва танглайнинг туғма нуқсонларида буруннинг ривожланиши. Бурун шиллик пардасининг тузилиши, артериал ва веноз турларининг тақсимланиши. Қон оқувчи зоналари. Рефлексоген зоналар, уларнинг марказий нерв системаси билан функционал боғлиқлиги ва клиникада ахамияти. Бурун функциялари-нафас олиш,хид билиш, химоя, нутқни шакллантириш, кўз ёшини ўтқазиш, таъм билиш, мимикада иштирок этиш. Бурун орқали нормал нафас олишнинг

организмнинг жисмоний ўсиши ва болалар тиш-жағ системасини тўғри шаклланишидаги ўрни. Бурун орқали нормал нафас олишнинг касб ва бошқа касалликларни келиб чиқишини олдини олишидаги ўрни. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг ёш билан боғлиқ ўзгаришлари ва болаларда ЛОР аъзолари касалликларини келиб чиқишидаги ўрни. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларини текшириш усуллари. Эндоскопия, пайпаслаш, олдинги ва орқа риноскопия, зонд билан текшириш, диафаноскопия, рентгенография (контрасламасдан ва контраслаб), томография, юқори жағ бўшлиғини пункцияси. Нафас олиш ва хид билишни текшириш. Бурун касалликлари. Бурун дахлизи чипқони, хўппози, экземаси. Углеводлар алманишувининг бузилишини чипқонни келиб чиқишидаги ўрни. Куйиш, совуқ олиш, сарамас. Бурун тўсиғининг қийшайиши, хирургик даволашга кўрсатмалар. Бурун тўсиғи гематомаси ва хўппози. Ўткир ринитни алоҳида нозологик бирлик ёки бошқа касалликларнинг кўриниши сифатида намоён бўлиши. Гўдакларда ўткир ринитнинг кечиши. Бурун дифтерияси, клиник белгилари, даволаш. Сурункали ринит-катарал, гипертрофик, атрофик. Сассиқ тумов патогенези, клиникаси, даволаш. Вазомотор ринит (нейровегетатив ва аллергик тури). Сурункали йиринг ўчоқларининг (сурункали тонзиллит, кариоз тишлар, сурункали отит, синусит, холецистит) касаллик келиб чиқишидаги ўрни. Аллергик ринит ва риносинуситнинг ташхисини аниқлашда аллергологик анамнезнинг ўрни. Аллергик ва нейровегетатив турларни ўзаро ташхисий фарқлашда аллергенлар билан кўйиладиган тери, эндоназал текширишлар, махаллий ва умумий эозинофилия ва бошқалар. Вазомотор ринит ва синуситни даволаш. Бурун полипи. Бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари. Ўткир гайморит. Одонтоген инфекциянинг юқори жағ бўшлиғини яллиғланишини келиб чиқишидаги ўрни. Синуситларнинг клиник кўринишининг болаларда ўзига ҳос хусусиятлари. Юқори жағ бўшлиғининг кистаси. Сурункали синусит, клиник турлари: катарал, йирингли, полипоз, йиринг-полипоз. Пиоцеле, мукоцеле, пешона бўшлиғининг остеомиелити. Сурункали сфеноидит. Ярим аксиал текисликда қилинган рентген

текширишнинг сфеноидитнинг аниқлашдаги ўрни. Бурун ва ёндош бўшлиқлар касалликларининг кўз ва мия асоратлари, патогенези, клиникаси, ташхисини аниқлаш. Даволаш принциплари. Бурун ва ёндош бўшлиқларнинг жароҳатлари ва ёт жисмлари. Бурун суякларининг очиқ ва ёпик синиши, бунда мия қутиси асосининг синиши мумкинлиги эҳтимоли борлиги, тез ёрдам кўрсатиш. Бурундан қон кетиши, уни дори-дармонлар билан кўйдириш, галванокаустика, олдинги ва орқа тампон қўйиш, умумий тадбирлар. Ташқи уйқу артериясини боғлашга кўрсатмалар. Ёндош бўшлиқлар жароҳати, уларнинг асоратларини олдини олиш мақсадида шошилишч хирургик даволаш усулларини қўллаш. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг ўсмалари ва инфекциян гранулемалар. Хавфсиз ва хавфли ўсмалар, уларнинг симптомлари, ташхисини аниқлаш, бундай беморларни ҳар томонлама текширишнинг зарурлиги. Хирургик ва нур билан даволаш усуллари, химиотерапия. Вегенер гранулёматозини бурун ва бурун ёндош бўшлиқларнинг хавфли касалланишининг бир тури сифатида намоён бўлиши. Пешона бўшлиғи ва галвирсимон ҳужайраларнинг остеомаси. Склерома, тарқалганлиги, этиологияси, жойлашининг ўзига хос хусусиятлари, клиникаси, даволаш. Бирламчи, иккиламчи ва учламчи захмнинг кўринишлари. Бурун сили. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликларида касбга лаёқатлигини аниқлаш. Касаллик варақасини беришга кўрсатмалар ва унинг тахминий муддатлари. Беморларни ШМТК юбориш учун кўрсатмалар. Касбга лаёқатлигини аниқлаш. Саноат корхоналарида бурун ва ёндош бўшлиқлар касалликларини олдини олиш.

Халқум касалликлари

Халқум физиологияси ва текшириш усуллари. Халқумнинг бўлимлари, каватлари-шиллик, фиброз, мушак, адвентиция кавати. Парафаренгиал ёғкавати, халқуморти бўшлиғи, унинг болалардаги ўзига хос хусусиятлари. Бурун-халқум, унинг эшитув найлари билан ўзаро боғланиши. Очиқ ва ёпик манқаланиш. Хиқилдоқ - халқум, ноксимон чўнтаклар, валлекулалар,

уларнинг клиник ахамияти. Халқум лимфаденоид халқаси, унинг ташкил килувчи аъзолари, бодомсимон, халқум, тил ва най муртаклари. Уларнинг бурун ва хиқилдоқ лимфаденоид тўқимаси билан боғланиши. Муртакларнинг болалардаги ўзига хос хусусиятлари. Бодомсимон безларнинг тузилиши ва уларнинг вазифалари: ҳимоя, қон яратиш, рецептор. Халқум томирлари ва нервлари. Халқумнинг вазифалари: ютиниш, сўриш, нутқ, ҳимоя, таъм билиш. Халқумни текшириш усуллари. Орофарингоскопия, орқа риноскопия, аксларингоскопия, бурун-халқумни бармоқ билан текшириш, жағ орти лимфа тугунларини пайпаслаш, бодомсимон муртаклар лакуналаридаги ажралмаларни текшириш. Халқум касалликлари. Ўткир фарингит. Фарингит ва ангина (ўткир тонзиллит) ҳақида тушунча. Сурункали фарингит - катарал, гипертрофик, атрофик. Касб омилларни ва зарарли одатларни касалликни келиб чиқишидаги ўрни. Ўткир ва сурункали фарингитни даволаш. Халқум орти хўппози, клиникаси ва даволаш. Тил муртаги хўппози ва Людвиг ангинаси(оғиз бўшлиғи туби флегмонаси), жағ ости ва тил ости лимфа тугунларини яллиғланиши. Фарингомикоз, уни лакунар ангина билан ташхисий фарқлаш. Бирламчи ўткир тонзиллит, катарал, лакунар, фолликуляр, ярали пардали ангина. Лакунар ангинани халқум дифтерияси билан ташхисий фарқлаш, уни даволаш, беморни кун тартибини белгилаш ва инфекцион касалликлар бўлимига юбориш тартиби. Муртаклар юзасидан суртма олиш. Ангиналарнинг асоратлари. Паратонзиллит, паратонзилляр, халқум олди хўппози, медиастенит, сепсис. Ангинани олдини олиш чоралари ва даволаш. Ўткир иккиламчи тонзиллит. Муртакларни ўткир инфекцион касалликлар ва қон касалликларида шикастланиши. Сурункали тонзиллит. Инфекцион гранулёмалардаги (сил, захм, склерома) специфик ва носпецифик тонзиллит. Носпецифик тонзиллит ҳақидаги тушунча, унинг замонавий таснифи, маҳаллий белгилари. Декомпенсацияланишининг хар хил кўринишлари, тез-тез ангина, паратонзиллит, паратонзилляр хўппозни қайталаниши, организмнинг умумий патологик реакциялари ва унинг аъзолари ва системаларида ўзгаришларини кузатилиши. Сурункали

тонзиллит касалигини олдини олиш ва у билан касалланган беморларни диспансеризация қилиш. Сурункали тонзиллитнинг даволаш принциплари, хар беморни даволашда консерватив, яримжаррохлик ва жаррохлик даволаш усулларини индивидуал танлаш. Бодомсимон ва халқум муртақларининг гипертрофияси, уларни симптомлари ва даволаш. Халқум ёт жисмлари, жарохатлари ва унинг куйиши, клиникаси, тез ёрдам кўрсатиш. Халқум ўсмалари ва инфекцион гранулёмалар. Халқум ўсмалари, ўсмирларни ангиофибромаси, халқум склеромаси, унинг географик тарқалиши, текшириш усуллари, клиник кўринишлари, консерватив ва жаррохлик усули билан даволаш. Захмни халқумдаги кўринишлари, уни сил билан ташхисий фарқлаш.

Хиқилдоқ, трахея ва бронхлар касалликлари

Хиқилдоқ, трахея ва бронхларнинг физиологияси. Хиқилдоқ мушаклари функциялари. Хиқилдоқ шиллиқ пардаси тузилишининг ўзига хос хусусиятлари. Хиқилдоқнинг қон билан таъминланиши ва иннервацияси, лимфа системасининг ўзига хос хусусиятлари, нафас олиш, химоя, товуш хосил қилиш вазифалари. Ашула товуши. Хиқилдоқ, трахея ва бронхлар топографиясини ёш билан боғлиқ ўзгаришлари.

Хиқилдоқ, трахея ва бронхларни текшириш усуллари. Бевосита ва билвосита ларингоскопия. Стробоскопия. Хиқилдоқни рентген ва компьютер томографияси. Юқори ва пастки трахеобронхоскопия. Хиқилдоқнинг ўткир касалликлари. Ўткир ларингит. Хиқилдоқ ангинаси. Флегманоз ларингит, клиникаси, ташхисни аниқлаш ва даволаш. Болаларда ўткир ларинготрахеит ўткир вирусли касалликлари кўриниши эканлиги. Бўғма. Хиқилдоқ шиши. Хиқилдоқни сурункали касалликлари. Сурункали ларингит: атрофик, катарал ва гипертрофик турлари. Хиқилдоқ мушакларининг парези ва фалажи. Хиқилдоқнинг касб касалликлари ва уларни олдини олиш. Фониатрия. Логопедия асослари. Хиқилдоқ ўсмалари. Хавфсиз ўсмалар - фиброма,

папиллома, ангиома. Болаларда ва катталарда хиқилдоқ папилломатози. Хавфли ўсмалари. Хиқилдоқ раки статистикаси, таснифи, эрта аниқлаш усуллари, клиникаси ва даволаш усуллари. Хиқилдоқ хавфли ўсмаларини олдини касалларни диспансеризация қилиш.

Хиқилдоқ ва трахеянинг жароҳатлари ва уларни ҳамда бронхларини ёт жисмлари, клиникаси, ташхисни асослаш ва даволаш усуллари. Хиқилдоқ стенози (торайиши), хиқилдоқ стенозини келтириб чиқарадиган касалликлари, клиникаси, даврлари, ташхисини асослаш, даволаш усуллари - консерватив, интубация, трахеостомия. Узайтирилган интубация ва трахеостомияга кўрсатмалар, уларни бажариш. Хиқилдоқ инфекцион гранулёмалари. Хиқилдоқ склеромаси, этиологияси ва патогенези. Географик тарқалиши, текшириш усуллари, клиник турлари, симптомлари. Консерватив ва жаррохлик усули билан даволаш усуллари.

Хиқилдоқ сили, клиникаси, ташхисни аниқлаш. Бошқа аъзолар сили билан боғлиқлиги. Замонавий даволаш усуллари. Хиқилдоқ захми, клиникаси, ташхисий фарқлаш. Хиқилдоқ ва трахея касалликларида вақтинча ва доимий ишга яроқсиз бўлиш. Касаллик варақасининг беришнинг муддатлари ва мезонлари. Беморларни ШМТКга юбориш ва касбини ўзгартириш мезонлари.

Оториноларингологияда касбга танлаш ва текшириш

Касбга танлашнинг моҳияти, уни ўтказишда икки хил тиббий қарши кўрсатмаларни инобатга олиш. Вестибуляр ва эшитиш функцияларини текширишнинг касб танлаш учун (айниқса авиация ва космонавтларни таёрлаш учун) аҳамияти. Харбий-тиббий текшириш, уларнинг комиссияларини ташкил қилиш ва шифокорлар вазифалари. Шифокорлик-мехнат экспертизалари, улар томонидан ЛОР аъзолари касалликлари сабабли вақтинча ёки доимий мехнатга яроқсизлигини аниқлаш.

Амалий машғулотларнинг тахминий рўйхати

- Эшитув ва мувозанат анализаторларини текшириш усуллари.
- Бурун, бурун ёндош бўшлиқлари, халқум, ҳикилдоқ, бронхлар ва қизилўнгачни текшириш усуллари.
- Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланиш касалликлари. Ташқи қулоқнинг ўткир яллиғланиш касалликлари (қулоқ супраси хондроперихондрити, сарамас, олтингугурт тиқини, ташқи диффуз ва чегараланган отит, чипқон, отомикоз, экзема).
- Ўткир ўрта отит ва унинг асоратлари, болалик даврида кечиш хусусиятлари, евстахиит. Этиология, патогенез, ташхислаш усуллари ва олдини олиш чоралари.
- Сурункали йирингли ўрта отитлар (эпитимпанит, мезотимпанит, эпимезотимпанит), клиника, диагностика, консерватив ва жарроҳлик даволаш.
- Ўрта қулоқнинг сурункали яллиғланиш касалликлари ва уларнинг асоратлари ва олдини олиш чоралари.
- Қулоқнинг йирингсиз касалликлари (кохлеар неврит, адгезив отит, лабиринтит, Меньер касаллиги, отосклероз). Сурдология.
- Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари (бурун чипқони, ўткир ва сурункали ринит, озена, вазомотор-аллергик ринит, полиплар, бурун тўсиғи қийшайиши, перфорацияси, гематома ва абсцесси, бурун чиғаноқларини чин гипертрофияси, бурундан қон кетиши, ўткир ва сурункали гайморит, фронтит, этмоидит, сфеноидит, полипоз сфеноидитлар). Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлар жароҳатлари.
- Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали фарингит, ангиналар: клиник шакллари, фарингомикоз, сурункали тонзиллит: клиник шакллари, аденоидлар, гипертрофик тонзиллит, қизилўнгач ва халқум ёт жисми, паратонзиллит, паратонзилляр ва халқум орқа абсцесси).

- Ҳиқилдоқнинг ўткир вазурункалик касалликлари.
- Юқори нафас йўлларининг ўсмалари ва инфекцион гранулёмалар. Ҳиқилдоқ ва ҳалқумнинг хавфли ва хавфсиз ўсмалари, классификацияси, клиникаси, ташхиси ва жарроҳлик усули билан даволаш.
- ЛОР-аъзоларининг касб касалликлари.
- ЛОР кабинети иш фаолиятини ташкил этиш.
- Оториноларингологияда меҳнат экспертизаси ва диспансеризация.

Лаборатория ишларини ташкил этиш бўйича кўрсатмалар

Фан бўйича лаборатория ишлари намунавий ўқув режада кўзда тутилмаган.

Курс ишини ташкил этиш бўйича услубий кўрсатмалар

Фан бўйича курс иши намунавий ўқув режасида режалаштирилмаган

Мустақил таълимни ташкил этишнинг шакли ва мазмуни

Талаба мустақил таълимини тайёрлашда фаннинг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда қуйидаги шакллардан фойдаланиш тавсия этилади:

- дарслик ва ўқув қўлланмалар бўйича фан боблари ва мавзуларини ўрганиш;
- тарқатма материаллар бўйича маърузалар қисмини ўзлаштириш;
- автоматлаштирилган ўргатувчи ва назорат қилувчи тизимлар билан ишлаш;
- махсус адабиётлар бўйича фанлар бўлимлари ёки мавзулари устида ишлаш;
- Янги техникаларни, аппаратураларни, жараёнлар ва технологияларни ўрганиш;

- талабанинг ўқув-илмий-тадқиқот ишларини бажариш билан боғлиқ бўлган фанлар бўлимлари ва мавзуларни чуқур ўрганиш;
- фаол ва муаммоли ўқитиш услубидан фойдаланиладиган ўқув машғулотлари;
- масофавий (дистанцион) таълим.

Тавсия этилаётган мустақил ишларнинг мавзулари

6-курс даволаш, тиббий – педагогика факультети талабалари учун

I. Қулоқ касалликлари

- 1.Мастоидит
- 2.Лабиринтит
- 3.Отоген мия ичи асоратлари

II. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари

- 1.Аллергик ринит
2. Озена (сассик тумов)
3. Риноген кўз ва мия ичи асоратлари

III. Халқум касалликлари

1. Аденоид вегетациялари
2. Ўткир тонзиллитнинг асоратлари

IV. Хиқилдоқ касалликлари

1. Хиқилдоқ дифтерияси (чин бўғма)
2. Болаларда стенозловчи ларинготрахеит
3. Трахеостомия
4. Хиқилдоқ стенози

V. Оториноларинологиянинг умумий масалалари.

1. ОИТСда ЛОР аъзоларидаги ўзгаришлар
2. ЛОР аъзоларининг ўсма олди касалликлари
3. ЛОР аъзоларининг ўсма касалликлари

5-курс даволаш, тиббий – педагогика, тиббий профилактика факультети
талабалари учун

1. Эшитиш анализаторларининг физиологияси.
2. Эшитиш назарияси.
3. Нистагм
4. Вестибуляр анализатор физиологияси асослари
5. Эвальд қонунлари
6. Сикоз, ринофима.
7. Бурунинг хавфсиз ўсмалари
8. Қулоқ нуқсонлари
9. Қулоқнинг хавфли ўсмалари.
10. Фониатрия ҳақида тушунча

Дастурнинг инфор­ма­цион – методик таъминоти

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

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

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

Фойдаланиладиган адабиётлар рўйхати

Асосий адабиётлар:

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

Қўшимча адабиётлар:

1. Шустер М.А, Калина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии. М., Медицина, 1989, 284с. Ўқув қўлланма.
2. Под редакцией Погосов В.С. Атлас по оперативной оториноларингологии. М., Медицина, 1983. Ўқув қўлланма.
3. Французов Б.Л., Французова С.Б. Лекарственная терапия заболеваний уха, горла и носа. Киев, 1988. Ўқув қўлланма.
4. Шеврыгин Б.В. Справочник оториноларинголога. М., Медицина, 1996, 420с. Ўқув қўлланма.
5. Мишенькин Н.В., Драчук А.И., Иванова Л.И., Дашкевич Ю.М., Носков А.Л, Лисовкая М.П. Клиническая оториноларингология. Учебное пособие. Омск, 1990. Ўқув қўлланма.
6. Плужникова М.С., “Ситуационные задачи по оториноларингологии”. Санкт – Петербург, 1998, 192с. Ўқув қўлланма.
7. Шеврыгин Б.В. “Детская оториноларингология”. М., Медицина, 1996, 608с. Ўқув қўлланма.
8. Дискаленко В.В., Лавренова Г.В., Глухова Е.Ю. Под редакцией М.С. Плужникова. “Оториноларингология для врачей общей практики” СП б Манускрипит, 1997, 250с. Ўқув қўлланма.
9. Муминов А.И. Қулоқ, томоқ ва бурун кассаликлари. Ташкент, Абу Али ибн Сино. Канон врачевой науки. – Т., 1996. Ўқув қўлланма..

Интернет сайтлари:

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

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ
ВАЗИРЛИГИ
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ, ОНКОЛОГИЯ ВА ОФТАЛМОЛОГИЯ
КАФЕДРАСИ**

Ўқув бўлими

томонидан рўйхатга

олинди № _____

« _____ » _____ 2019 й.

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

Ўқув ва тарбиявий ишлар проректори

_____ **Г.Ж.Жарилкасинова**

“ _____ ” _____ 2019 й.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ФАНИ БЎЙИЧА ИШЧИ ЎҚУВ ДАСТУР

Билим соҳаси:	500000	– Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот
Таълим соҳаси:	510000	– Соғлиқни сақлаш
Таълим йўналиши:	5510100	– Даволаш иши

2019-2020 ўқув йили

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

Бухоро - 2019

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

Тузувчилар:

Нарзуллаев Н.У. - кафедрамудири, т.ф.д.

Раджабов Р.Р. - кафедра катта ўқитувчиси

Вохидов Н.Х. - кафедра доценти, т.ф.н.

Нуров У.И. - кафедра мудири, т.ф.н., доцент.

Такризчилар:

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

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

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

Баённома № _____ “ _____ ” _____ 2019 й.

Кафедра мудири, т.ф.д.:

Нарзуллаев Н.У.

ФУК раҳбари:

Нуров У.И.

Ушбу ишчи дастур ўқув дастури ва ўқув режа асосида 5510100 – Даволаш иши йўналиши бўйича тузилган ва Бухоро давлат тиббиёт институти марказий услубий кенгашида муҳокама қилинган ва тасдиқланган.

Баённома № _____ “ _____ ” _____ 2019 й.

Услубчи:

Жумаева Ш .Б.

_____ (имзо)

КИРИШ

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

Фанининг мақсад ва вазифалари

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

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

Фан бўйича талабаларнинг билим, кўникма ва малакаларига қўйиладиган талаблар

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

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

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

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

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

Фаннинг илм-фан ва ишлаб чиқаришдаги ўрни

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

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

Фанни ўқитишда замонавий ахборот ва педагогик технологиялар

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

Дастурнинг инфор­мацион – методик таъминоти

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

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

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

3. Ўқув соатлари миқдори

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

4. МАЪРУЗАЛАР

4.1. Маъруза машғулотларининг тематик режаси

№	Номи	соат
1.	Бурун ва ёндош бўшлиқларининг клиник анатомияси ва физиологияси. Замонавий текшириш усуллари. Касалликлари. Даволаш усуллари. Кириш. Юртимиз оториноларингологиясининг ривожланиш тарихи, асосий ютуқлари ва касалликларни олдини олишда аҳамияти. Ички аъзоларнинг соматик касалликларини ривожланишида ЛОР аъзолари патологиясини таъсири. Бурун ва ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари (асоратлари, олдини олиш).	2
2.	Қулоқнинг клиник анатомияси ва физиологияси. Замонавий текшириш усуллари. Касалликлари. Даволаш усуллари. Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари (этиология, патогенези, таснифи, ташхис, даволаш, асоратлари ва олдини олиш). Болаларда қулоқ касалликларининг ўзига хос кечиши ва олдини олиш чоралари.	2
3.	Қулоқ касалликларини асоратлари. Даволаш усуллари. Лабиринтитлар. Отоген мия ичи асоратлари (этиопатогенез, кечиши, диагностика, даволаш ва олдини олиш). Қулоқнинг йирингсиз касалликлари (этиология, патогенези, таснифи, кечиши, ташхис, даволаш, олдини олиш). Болаларда эшитиш бузилиши ташхислаш ва реабилитацияси.	2
4.	Ҳалқумнинг клиник анатомияси ва физиологияси. Замонавий текшириш усуллари. Касалликлари. Даволаш усуллари. Ҳалқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ангина таснифи, асорати, даволаш ва олдини олиш. Юқумли касалликлар ва қон касалликларида ангина. Сурункали тонзиллит, аденоид вегетацияси, танглай муртақларининг гипертрофияси. Ҳалқум шикастланиши. Уйқунинг обструктив апноэ синдроми.	2
5.	Ҳиқилдоқнинг клиник анатомияси ва физиологияси. Замонавий текшириш усуллари. Касалликлари. Даволаш усуллари.	2

	Ҳикилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Болаларда бўғувчи ларинготрахеит. Трахеотомия.	
6.	<p>ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Захм, ОИТС ва силда ЛОР аъзоларининг зарарланиши.</p> <p>Замонавий текшириш усуллари.</p> <p>Юқори нафас йўллариининг юкумли гранулемалари. Вегенер гранулематози. Склерома. Захм, ОИТС ва силда ЛОР аъзоларининг зарарланиши. ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари.</p>	2
	ЖАМИ:	12

Мавзу 1.

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

Мавзу 2.

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

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

Мавзу 3.

Маъруза материалининг қисқача мазмуни: **Талабаларга отоген қалла суяги ичи асоратларининг (бош мия чакка бўлаги ва мияча абсцесси,отоген менингит,**

сигмасимон синус тромбози) этиологияси, патогенези, инфекциянинг қулоқдан калла суяги ичига ўтиш йўллари, ривожланиш этаплари, клиникаси ва давоси, шунингдек, лабиринтитлар ва қулоқнинг йирингсиз касалликлари борасида маълумот бериш.

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

Мавзу 4.

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

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

Мавзу 5.

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

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

Мавзу 6.

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

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

5.АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАР

5.1. Амалий ва клиник машғулотларнинг тематик режалари

Т/р	Мавзулар номи	Амалий машғулот	Клиник машғулот	Ҳам-маси
1.	Бурун ва ёндош бўшлиқларининг клиник анатомияси. Юқори нафас йўллариининг физиологик аҳамияти. Мукоцилиар транспорт. Бурун ва ёндош бўшлиқларини текшириш усуллари. <i>Риноскопия</i> А) бурунни текширишни машқ қилиш; Б) ўзаро бир-бирини кўриқдан ўтказиш.	2	2	4
2.	Ҳалқумнинг клиник анатомияси. Ҳалқум лимфоаденоид халқасининг морфо-физиологик характеристикаси. ЛОР аъзоларининг ёшга қараб ўзига хос тузилиши, топографияси ва буларнинг ЛОР аъзолари патологиясида аҳамияти. Ҳалқумни эндоскопик текшириш усуллари. <i>Фарингоскопия</i> А) халқумни текширишни машқ қилиш; Б) ўзаро бир-бирини кўриқдан ўтказиш.	2	2	4

3.	<p>Ҳикилдоқ, трахея, бронхлар ва қизилўнгачнинг клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари. Овоз ҳосил бўлиш назарияси, болалар ва ўсмирларда овоз ўзгариши босқичлари. Овоз аппаратини текшириш усуллари. <i>Ларингоскопия</i>.</p> <p>А) ҳикилдоқни текширишни машқ қилиш;</p> <p>Б) ўзаро бир-бирини кўриқдан ўтказиш.</p>	2	2	4
4.	<p>Қулоқнинг клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари. Эшитиш анализаторининг клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари. Катталар ва кичик ёш болаларда эшитиш заифлиги ва карликни замонавий текшириш усуллари. Кохлеар имплантация ҳақида тушунча. <i>Отоскопия</i></p> <p>А) қулоқни текширишни машқ қилиш, камертонлар ёрдамида текшириш;</p> <p>Б) аудиометрия принципларини ўзлаштириш;</p> <p>В) ўзаро бир-бирларида аудиометрия қилиш.</p>	2	2	4
5	<p>Вестибуляр анализаторни клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари.</p> <p>А) қулоқни текширишни машқ қилиш;</p> <p>Б) айлантириш ва калорик синамаларини ўтказишни ўзаро машқ қилиш (бир-бирларида);</p> <p>В) ярим халқасимон найлар вазифаларини текшириш принципларини ўзлаштириш.</p>	2	2	4
6	<p>Буруннинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ушбу касалликларнинг ривожланишида аллергиянинг роли. Бурун жароҳати. Бурун қонаши, тўхтатиш усуллари. <i>Олдинги тампонада</i>.</p> <p>А) бурун касалликлари мавжуд беморларни талабаларга кўрсатиш;</p>	2	2	4

	<p>Б) рентгенограммаларни таҳлил қилиш;</p> <p>В) бурун шиллиқ қаватини анемизация қилиш техникасини ўргатиш.</p>			
7	<p>Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари. Синуситлар таснифи. Риноген асоратлар (кўз ва мия ичи). Бурун ёндош бўшлиқлари жароҳати. Консерватив ва жарроҳлик даволаш тамойиллари.</p> <p>А)бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари мавжуд бўлган беморларни талабаларга кўрсатиш;</p> <p>Б) рентгенограммалар таҳлили;</p> <p>В)пункция техникаси билан танишиш.</p>	2	4	6
8	<p>Ташқи ва ўрта кулоқнинг ўткир яллиғланиш касалликлари ва уларнинг асоратлари. Болаларда отит, антрит, мастоидит кечишининг ўзига хослиги.</p> <p><i>Қулоқни ювиш</i></p> <p>А) касалларни намойиш қилиш;</p> <p>Б) жарроҳлик амалиёти таҳлиллари;</p> <p>В)кулоқни тозалаш кўникмалари, кулоққа дорили пиликчалар кўйиш, дориларни инсуфляция қилиш.</p>	2	4	6
9	<p>Ўрта кулоқнинг сурункали яллиғланиш касалликлари. Лабиринтит. Отоген мия ичи асоратлари ва отоген сепсис (киёсий ташҳис, кечиши, хирургик даволаш усуллари).</p> <p>А) касалларни намойиш қилиш;</p> <p>Б) жарроҳлик амалиёти таҳлиллари;</p> <p>В)кулоқни тозалаш кўникмалари, кулоққа дорили пиликчалар кўйиш, дориларни инсуфляция қилиш.</p>	2	4	6
10.	<p>Кулоқнинг йирингсиз касалликлари.</p> <p>Оториноларингологияда профессионал танлаш ва</p>	2	4	6

	<p>экспертиза. Сурдология. <i>Эшитиш заифлигини аниклаш (шивирлаш ва нутқли)</i></p> <p>А) касалларни намойиш қилиш;</p> <p>Б) кулоқни текширишни машқ қилиш, камер-тонлар ёрдамида текшириш;</p> <p>В) ўзаро бир-бирларида аудиометрия қилиш.</p>			
11.	<p>Ҳалқумнинг ўткир касалликлари ва уларнинг асоратлари. Юқумли касалликлар ва қон ҳосил қилиш тизими касалликларида ангина. Ҳалқуморти абсцесси. Танглай ва ҳалқум безларининг гипертрофияси белгилари ва давоси.</p> <p>А) ҳалқум касалликлари бор беморларни намойиш қилиш;</p> <p>Б) ҳалқум шиллиқ қавати ва муртак безларига дорилар суртиш;</p> <p>В) лакуналарда йирингли тикмалар борлигини текшириш.</p>	2	4	6
12.	<p>Сурункали тонзиллит, таснифи, ички касалликлар патогенезида аҳамияти, ташҳис ва давоси. Сурункали тонзиллити бор бўлган беморларнинг диспансеризацияси. Талабалар мустақил ишлари презентацияси.</p> <p>А) ҳалқум касалликлари бор беморларни намойиш қилиш;</p> <p>Б) ҳалқум шиллиқ қавати ва муртак безларига дорилар суртиш;</p> <p>В) лакуналарда йирингли тикмалар борлигини текшириш.</p>	2	4	6
13.	<p>Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали стенози. Овоз бузилиши, касбий дисфония. Талабалар мустақил</p>	3	3	6

	ишлари презентацияси. А)ҳиқилдоқ касалликлари бор беморларни намойиш этиш; Б) трахеостомик канюлани парваришлаш.			
14.	ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Юқори нафас аъзоларининг инфекцион гранулемалари. ОИВ-инфекциясида ЛОР аъзоларининг ҳолати. А) касалларни намойиш қилиш;	3	3	6
15.	ЛОР аъзоларининг ёт жисмлари. ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш. Трахеотомия. ОСКИ. А) касалларни намойиш қилиш; Б) касаллик тарихлари ҳимояси.	2	4	6
	Жами:	32	46	78

5.2.Амалий машғулотлар мавзулари мазмуни

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

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

Интерфаол усул: Ротация.

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

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

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

Интерфаол усул: Ротация.

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

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

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

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

Интерфаол усул: Ротация.

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

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

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

Интерфаол усул: Ротация.

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

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

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

Интерфаол усул: Ротация.

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

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

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

Интерфаол усул: Ахборот тўплаш.

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

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

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Синуситларнинг этиологияси ва патогенезини кўриб чиқиш вақтида уларнинг бурун ва оғиз бўшлиғи патологияси, шунингдек аллергик компонентлар билан боғланиш борлигини аниқлаш. Болаларда бурун ёндош бўшлиқларидаги сурункали инфекция ўчоқлари бронх ва ўпка касалликларини чақириши ва уларнинг кечимини оғирлаштириши мумкинлигини эътиборга олиш муҳим. Бундан ташқари сурункали синуситлар риноген орбитал ва калла суяги ичи асоратларини ривожланишига сабаб бўлиши мумкин. Синуситларни консерватив ва жарроҳлик даволаш усуллариининг асосий принциплари айтиб ўтилади. Риноген орбитал ва калла суяги ичи асоратларига шубҳа туғилганда бемор дарҳол ЛОР стационарга юборилади ва зудлик билан жарроҳлик амалиёти бажарилади. Бу тадбир фаол антибиотикотерапия ва дегидратацион терапия билан бирга олиб борилади.

Интерфаол усул: Ахборот тўплаш.

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

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

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Талабалар ташқи отитнинг икки шакли мавжудлигини билишлари керак (чегараланган ва диффуз). Ўткир йирингли ўрта отитнинг ривожланишида ва кечишида бурун, бурун ёндош бўшлиқлари ва халқумнинг ҳолати муҳим аҳамиятга эга эканлигини талабалар яхши ўзлаштириб олишлари керак. Ўткир отитларнинг болаларда кечиши хусусиятларига эътиборни қаратиш. Ўрта кулоқнинг ўткир йирингли яллиғланишини даволашда экссудатни ногора бўшлиғидан чиқишини таъминлаш, гипосенсибилизацияловчи терапияни ўтказиш, организмнинг химоя кучини ошириш борасида ўйлаш керак, парацетезга бўлган кўрсатмаларни аниқлаш. Мастоидит

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

Интерфаол усул: Инцидент.

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

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

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Сурункали йирингли ўрта отитларнинг икки клиник шакли тафовут қилинади: мезотимпанит ва эптитимпанит. Сурункали йирингли отитлар учун қуйидаги белгилар хос ҳисобланади : кулоқдан йиринг оқиши , ногора пардада доимий перфорациянинг бўлиши ва эшитиш пасайиши. Сурункали йирингли мезотимпанитда ногора бўшлиғининг ўрта қисми зарарланиб, патологик жараён фақат шиллиқ пардани қамраб олади, перфорация ногора парданинг таранглашган қисмида марказий жойлашган бўлади, кулоқдан оқаётган йиринг ҳидсиз бўлади. Сурункали йирингли эптитимпанитда патологик жараён ногора бўшлиғининг суяк қисмига ва эшитиш суякчаларига тарқалиб, холестеатома пайдо бўлади, перфорация ногора парданинг салқи қисмида чекка жойлашган бўлади , кулоқдан оқаётган йиринг бадбўй хидли бўлади. Сурункали йирингли ўрта отитларни консерватив даволаш усуллари ва уларга кўрсатмалар, жарроҳлик усулида даволаш ва уларга кўрсатмалар таҳлил қилинади.

Талабалар ўрта кулоқнинг ўткир ва сурункали касалликларидан сўнг ривожланадиган асоратларда инфекциянинг тарқалиш йўллари, ривожланиш этаплари, клиник белгилари, диагностикаси ва даволаш усуллари тўғрисида маълумотга эга бўлишлари керак. Оддий муолажаларни бажаришга талабалар тайер бўлишлари керак: иситувчи компресслар қўйиш, кулоққа дори томчиларини томизиш, кулоққа пиликчалар қўйиш, кулоқни тозалаш.

Интерфаол усул: Инцидент.

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

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

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Ўрта кулоқнинг яллиғланишида евстахий найининг узок вақтгача ўтказувчанлиги бузилиши натижасида кулоқнинг битиб қолиш жараёни ривожланади. Бундай вазиятда ўрта кулоқ орқали товушларнинг ўтиши жуда қийинлашади. Отосклероз билан касалланган пайтда чакка суягининг юқори қисмида ўзгаришлар бўлади. Баъзи жойларда зич суяклар янги ҳосил бўлган томирларга бой ғоваксимон суяк билан алмашинади. Кўпинча жараён овалсимон дарча олдинги кутби соҳасида, баъзан юмалоқ дарча соҳасида жойлашади, камдан-кам ҳолларда иккала дарча соҳасига тарқалиши мумкин. Янги ҳосил бўлаётган суяк халқасимон бойлам ва узанги пластинкасини қамраб олади, шунинг натижасида бу суякчанинг анкилози ва ҳаракатсизлиги пайдо бўлади. Ҳозирги пайтгача Мен'ер касалигининг этиологияси ноаниқ. Томирлар тизимининг, айниқса, ички кулоқ артериялари ва капиллярларининг патологияси муҳим аҳамиятга эга. Мен'ер касаллиги билан хасталанган беморларнинг пардали лабиринти ичидаги суюқликнинг кўпайганлиги аниқланган. Эшитув асаб толасининг зарарланишига грипп, паротит, эпидемик менингит, ототоксик антибиотик-лар, кимевий бирикмалар, қон томир касалликлари, шовқин ва вибрация сабаб бўлади. Эшитув асаб толаси жуда сезгир бўлганлиги сабабли унинг ўрнини бириктирувчи тўқима эгаллаб олади.

Интерфаол усул: Инцидент.

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

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

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

Интерфаол усул: Муаммони ҳал этиш.

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

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

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

Интерфаол усул: Муаммони ҳал этиш.

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

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

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Ўткир ва сурункали ларингитларнинг асосий шакллари куриб чиқиш (атрофик, гиперпластик, катарал). Ҳикилдоқ дифтерияси, болаларда ўткир ларинготрахеит, туғма стридор, хикилдоқ мускуллари фалажини кўриб чиқиш. Ҳикилдоқ, трахея ва бронхларнинг ёт жисмлари: клиникаси, диагностикаси ва даволаш усуллари билан таништириш. Ҳикилдоқ ўткир торайишининг босқичлари (компенсация, субкомпенсация, декомпенсация, асфиксия) билан танишиш, хикилдоқ торайишида кузатиладиган инспиратор хансирашни бронхиал астмада кузатиладиган экспиратор хансирашдан фарқ қилиш, хикилдоқ торайишини даволашда шошилиш ёрдам кўрсатиш усуллари билан танишиш. Интубация ва трахеостомияга бўлган кўрсатмалар, уларнинг турлари ва асоратлари ҳақида тушунчага эга бўлиш.

Интерфаол усул: Галерея.

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

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

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

Интерфаол усул: Галерея.

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

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

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

Интерфаол усул: Галерея.

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

5.3. Ўқув клиник амалиёти

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

Клиник машғулотлар мавзулари мазмуни

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

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

	В) ўзаро бир-бирларида аудиометрия қилиш.
11.	<p>Ҳалқумнинг ўткир касалликлари ва уларнинг асоратлари.</p> <p>А) халқум касалликлари бор беморларни намоиш қилиш;</p> <p>Б халқум шиллиқ қавати ва муртак безларига дорилар суртиш;</p> <p>В) лакуналарда йирингли тикмалар борлигини текшириш.</p>
12.	<p>Сурункали тонзиллит, таснифи, ички касалликлар патогенезида аҳамияти, ташҳис ва давоси. Талабалар мустақил ишлари презентацияси.</p> <p>А) халқум касалликлари бор беморларни намоиш қилиш;</p> <p>Б халқум шиллиқ қавати ва муртак безларига дорилар суртиш;</p> <p>В) лакуналарда йирингли тикмалар борлигини текшириш.</p>
13.	<p>Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Талабалар мустақил ишлари презентацияси.</p> <p>А)ҳиқилдоқ касалликлари бор беморларни намоиш этиш;</p> <p>Б) трахеостомик канюлани парваришлаш.</p>
14.	<p>ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавfli ўсмалари. Юқори нафас аъзоларининг инфекцион гранулемалари. ОИВ-инфекциясида ЛОР аъзола-рининг ҳолати.</p> <p>А) касалларни намоиш қилиш;</p>
15.	<p>ЛОР аъзоларининг ёт жисмлари. ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилиноч тиббий ёрдам кўрсатиш. Трахеотомия. ОСКИ.</p> <p>А) касалларни намоиш қилиш;</p> <p>Б) касаллик тарихлари ҳимояси.</p>

6. Лаборатория ишларини ташкил этиш бўйича кўрсатмалар

Лаборатория ишлари “Оториноларингология” фанидан тайёрланган дастури бўйича режалаштирилмаган.

7. Мустақил ишни ташкил этишнинг шакли ва мазмуни

Фан бўйича мустақил иш аудитория ва аудиториядан ташқарида ўтказилади.

Талаба мустақил ишини ташкил этишда қуйидаги шакллардан фойдаланилади:

- аудитория машгулотларидан ташқари тренажер, муляж ва симуляцион залларида (марказлари)да тасдиқланган амалий кўникмаларни педагог назоратида сон ва сифат жихатдан бажариш ва амалий кўникмаларни ўзлаштириш дафтарларида акс эттириш
- тиббиёт ОТМ клиникалари ва клиник ўқув базаларида аудиториядан ташқари ташкиллаштирилган клиник навбатчиликда тасдиқланган амалий кўникмаларни навбатчи шифокор-педагог назоратида сон ва сифат жихатдан бажариш ва навбатчилик дафтарларида акс эттириш;
- тиббиёт ОТМ клиникалари ва клиник ўқув базаларида аудиториядан ташқари ташкиллаштирилган клиник навбатчиликда тасдиқланган рўйхат асосида навбатчи шифокор-педагог назоратида стандартлаштирилган пациентлар (беморлар) курациясини ўтказиш ва олиб бориш, касаллик тарихини ёзиш ва навбатчилик дафтарларида акс эттириш;
- бирламчи бўғин тиббий муассасаларида аҳолини профилактик кўрик, беморларни диспансерлаш, патронажларда қатнашиш;
- беморлар курациясида даволовчи ёки навбатчи шифокор билан назорат қилишда иштирок этиш;
- аҳоли орасида санитар оқартув ишларни суҳбат ва маърузаларни ўтказиш;
- симуляцион ўқув клиник компьютер дастурлар билан ишлаш;
- айрим назарий мавзуларни ўқув адабиётлари ёрдамида мустақил ўзлаштириш;
- берилган мавзу бўйича ахборот (реферат) тайёрлаш;
- фаннинг бўлимлари ёки мавзулари устида махсус ёки илмий адабиётлар (монографиялар, мақолалар) бўйича ишлаш ва маърузалар қилиш;
- илмий мақола, анжуманга маъруза тезисларини тайёрлаш;
- вазиятли ва клиник муаммоларга йўналтирилган вазиятли масалалар ечиш;

- кейс (реал клиник вазиятлар ва клиник вазиятли масалалар асосида case-study) ечиш;
- график организацёрлаш ишлаб чиқиш ва тўлдириш;
- кроссвордлар тузиш ва ечиш;
- презентация ва видеороликлар тайёрлаш ҳамда мустақил иш жараёнида кенг қўллаш ва ҳ.к.
- фанни фаол ўзлаштиришда талабаларни олимпиада, танловлар, кўргазма, анжуманлар ва бошқа тадбирларда иштирок этиш.
- мавзулар бўйича конспект (реферат, тақдимот) тайёрлаш. Назарий материални пухта ўзлаштиришга ёрдам берувчи бундай усул ўқув материалга диққатни кўпроқ жалб этишга ёрдам беради. Талаба конспекти турли назорат ишларига тайёргарлик ишларини осонлаштиради, вақтни тежайди;
- ўқитиш ва назорат қилишнинг автоматлаштирилган тизимлари билан ишлаш. Талабалар маъруза ва амалий машғулотлар давомида олган билимларини ўзлаштиришлари, турли назорат ишларига тайёргарлик кўришлари учун тавсия этилган электрон манбалар, инновацион дарс лойиҳаси намуналари, ўз-ўзини назорат учун тест топшириқлари в.б;
- фан бўйича қўшимча адабиётлар билан ишлаш. Мустақил ўрганиш учун берилган мавзулар бўйича талабалар тавсия этилган асосий адабиётлардан ташқари қўшимча ўқув, махсус илмий адабиётлардан фойдаланадилар. Бунда рус ва хорижий тиллардаги адабиётлардан фойдаланиш рағбатлантирилади;
- интернет тармоғидан фойдаланиш. Фан мавзуларини ўзлаштириш, курс иши, битирув малакавий ишларини ёзишда мавзу бўйича интернет манбаларини топиш, улар билан ишлаш назорат турларининг барчасида қўшимча рейтинг баллари билан рағбатлантирилади;
- мавзуга оид масалалар, кейс-стадилар ва ўқув лойиҳаларини ишлаб чиқиш ва иштирок этиш;
- амалиёт турларига асосан материал йиғиш, амалиётдаги мавжуд муаммоларнинг ечимини топиш, ҳисоботлар тайёрлаш;
- илмий семинар ва анжуманларга тезис ва мақолалар тайёрлаш ва иштирок этиш.

7.1. Талабалар мустақил ишларининг тематик режаси

Т/р	Мавзулар мазмуни	Соат
1.	ЛОП аъзоларини замонавий текширув усуллари.	3

2.	Кулоқ аномалиялари.	3
3.	Юз нерви анатомияси ва касалликлари.	3
4.	Аллергик ринит ва уларни замонавий даволаш усуллари.	4
5.	Нистагм ва унинг турлари.	3
6.	Меньер касаллиги ва замонавий даволаш усуллари.	3
7.	Кохлеар имплантация.	3
8.	Мувозанат бузилиши ва унинг турлари.	3
9.	Эвальд конунлари.	3
10.	Озена.	3
11.	Болаларда стенозловчи ларинготрахеит.	3
12.	ОИТСда ЛОР аъзоларининг ўзгаришлари.	4
13.	ЛОР аъзоларига ёт жисмлар тушиб қолганда биринчи ёрдам.	4
14.	Вегенер гранулематозиди ЛОР аъзолари зарарланиши.	3
15.	ЛОР аъзоларининг специфик касалликлари.	3
	Жами	48

8. Амалий кўникмалар рўйхати

1.Эндоскопик текширишга тайёрланиш.

2.Мезофарингоскопия усули.

3.Гипофарингоскопия усулини.

4.Эпифарингоскопия усули.

5.Олдинги риноскопия усули.

6. Орқа риноскопия усули.
7. Отоскопия усули.
8. Билвосита ларингоскопия усули.
9. Ринне тажрибаси.
10. Вебер тажрибаси.
11. Бурун бўшлиғига дориларни томизиш .
12. Бурун бўшлиғи шиллик қаватидан суртма олиш.
13. Қулоққа дори томчиларини томизиш.
14. Қулоқдан ёт жисмни олиш
15. Қулоқ супрасига малҳам суртиш
16. Қулоққа иссиқ бойламлар қўйиш(иситувчи ва спиртли).
17. Қулоқни Жане шприци ёрдамида ювиш.
18. Ҳалқумга дори моддаларини суртиш.
19. Ҳалқумга дори моддаларини пуркаш.
20. Ҳикилдоқ соҳасига иситувчи ва спиртли бойлам қўйиш.
21. Бурун бўшлиғини тозалаш ва шиллик қаватига дорилар суртиш
22. Бурун бўшлиғига дори моддаларини томизиш.
23. Бурун бўшлиғи шиллик қаватидан қонаётган қон томирини ваготил ёрдамида куйдириш ёки қон томири атрофига новокаин эритмасини юбориш.
24. Буруннинг олд тампонадасини бажариш.
25. Бурун орқа тампонадасини бажариш.
26. Бурун бўшлиғидан ёт жисмни олиш.
27. Ҳалқум шиллик қаватига дори моддаларини суртиш.
28. Бодом безлари лакуналарини ювиш (сурункали тонзиллитда).
29. Ҳалқум, ҳикилдоқ соҳасига иситувчи компресс қўйиш.
30. Канюла ташувчи беморларни парваришнинг ўзига хослиги.
31. Ташқи эшитув йўли ва ўрта қулоқни тозалаш.
32. Ташқи эшитув йўлига, бурун бўшлиғига ва ҳалқумга дори кукунини пуркаш.
33. Ташқи эшитув йўлига дорилар шимдирилган пиликчалар қўйиш.
34. Қулоқ супрасига малҳамлар суртиш.
35. Қулоққа иситувчи ва спиртли бойламлар қўйиш.
36. Ташқи эшитув йўлидан олтингугурт тиқинини чиқариш.
37. Ташқи эшитув йўлидан ёт жисмларни олиш.

38.Эшитув найининг ўтказувчанлигини аниқлаш усуллари

(Валсалва, Тойнби, Политцер тажрибалари).

39.Эшитув найини катетерлаш.

40.Эшитиш ўткирлигини нутқ ва камертонлар ёрдамида аниқлаш.

41.Бурун ёндош бўшлиқларини пункция килиш ва дренажлаш.

42.Буруннинг ҳид билиш функциясини аниқлаш(олфактометрия).

43.Буруннинг нафас олиш функциясини текшириш.

44.Оғиз ҳалқумдан ёт жисмни олиш.

45.Муртак лақуналаридан йирингли тикинларни сиқиб чиқариш.

46.Ҳикилдоқ соҳасига лимфотроп терапияни ўтказиш.

47.Уч шохли асаб толасининг чиқиш тешиқларини пайпаслаш.

48.Диафаноскопия текшириш усулини ўтказиш.

49.Бурун ёндош бўшлиқларини “силжитиш” усулида ювиш.

50.Бурун чиғаноқлари ичига дори киритиш (блокада).

51.Синган бурун суяқларини репозиция (тўғрилаш)қилиш.

52.Бурун бўшлиғини зондлаш.

53.Бевосита ларингоскопия.

54.Интубация (оғиз орқали, бурун орқали).

Фойдаланиладиган адабиётлар рўйхати

Асосий адабиётлар:

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

Кўшимча адабиётлар:

10. Шустер М.А, Калина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии. М., Медицина, 1989, 284с. Ўқув кўлланма.
11. Под редакцией Погосов В.С. Атлас по оперативной оториноларингологии. М., Медицина, 1983. Ўқув кўлланма.
12. Французов Б.Л., Французова С.Б. Лекарственная терапия заболеваний уха, горла и носа. Киев, 1988. Ўқув кўлланма.
13. Шеврыгин Б.В. Справочник оториноларинголога. М., Медицина, 1996, 420с. Ўқув кўлланма.
14. Мишенькин Н.В., Драчук А.И., Иванова Л.И., Дашкевич Ю.М., Носков А.Л., Лисовская М.П. Клиническая оториноларингология. Учебное пособие. Омск, 1990. Ўқув кўлланма.
15. Плужникова М.С., “Ситуационные задачи по оториноларингологии”. Санкт – Петербург, 1998, 192с. Ўқув кўлланма.
16. Шеврыгин Б.В. “Детская оториноларингология”. М., Медицина, 1996, 608с. Ўқув кўлланма.
17. Дискаленко В.В., Лавренова Г.В., Глухова Е.Ю. Под редакцией М.С. Плужникова. “Оториноларингология для врачей общей практики” СП б Манускрипит, 1997, 250с. Ўқув кўлланма.
18. Муминов А.И. Қулоқ, томоқ ва бурун қассалиқлари. Ташкент, Абу Али ибн Сино. Канон врачевой науки. – Т., 1996. Ўқув кўлланма..

Интернет сайтлари:

4. [http:// stsr.tinet.com.ua/-i/ent.books/elancev/](http://stsr.tinet.com.ua/-i/ent.books/elancev/)
5. www.wilkins.com
6. www.belmed.info.com

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ОЛИЙ ВА ЎРТА МАХСУС ТАЪЛИМ
ВАЗИРЛИГИ
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ, ОНКОЛОГИЯ ВА ОФТАЛМОЛОГИЯ
КАФЕДРАСИ**

Ўқув бўлими

томонидан рўйхатга

олинди № _____

« _____ » _____ 2019 й.

“ТАСДИҚЛАЙМАН”

Ўқув ва тарбиявий ишлар проректори

_____ **Г.Ж.Жарилкасинова**

“ _____ ” _____ 2019 й.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ФАНИ БЎЙИЧА ИШЧИ ЎҚУВ ДАСТУР

Билим соҳаси:	500000	– Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий таъминот
Таълим соҳаси:	510000	– Соғлиқни сақлаш
Таълим йўналиши:	5111000	– Касбий таълим

2019-2020 ўқув йили

Курс	-	5
Соат ҳажми	-	134 соат
Шу жумладан:		
Маъруза	-	10 соат
Амалий машғулот	-	34 соат
Клиник машғулот	-	46 соат
Мустақил иш	-	44 соат

Бухоро - 2019

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

Тузувчилар:

Нарзуллаев Н.У. - кафедрамудири, т.ф.д.

Раджабов Р.Р. - кафедра катта ўқитувчиси

Вохидов Н.Х. - кафедра доценти, т.ф.н.

Нуров У.И. - кафедра мудири, т.ф.н., доцент.

Такризчилар:

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

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

Ушбу ишчи дастур ўқув дастури ва ўқув режа асосида 5111000- Касбий таълим йўналиши бўйича тузилган ва кафедра йиғилишида муҳокама қилинган ва тасдиқланган.

Баённома № _____ “ _____ ” _____ 2019 й.

Кафедра мудири, т.ф.д.:

Нарзуллаев Н.У.

ФУК раҳбари:

Нуров У.И.

Ушбу ишчи дастур ўқув дастури ва ўқув режа асосида 5111000- Касбий таълим йўналиши бўйича тузилган ва Бухоро давлат тиббиёт институти марказий услубий кенгашида муҳокама қилинган ва тасдиқланган.

Баённома № _____ “ _____ ” _____ 2019 й.

Услубчи:

Жумаева Ш .Б.

(имзо)

КИРИШ

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

Фанининг мақсад ва вазифалари

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

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

Фан бўйича талабаларнинг билим, кўникма ва малакаларига қўйиладиган талаблар

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

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

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

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

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

Фаннинг илм-фан ва ишлаб чиқаришдаги ўрни

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

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

Фанни ўқитишда замонавий ахборот ва педагогик технологиялар

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

Дастурнинг инфор­мацион – методик таъминоти

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

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

- фаннинг умумий ва хусусий бўлимларига тегишли мавзуларида ўтказиладиган амалий машғулотларда ақлий хужум, қора кути, ўргимчак ини, гурухли фикрлаш педагогик технологияларини қўллаш назарда тутилади.

3. Ўқув соатлари миқдори

Соат ҳажми	Ўқув юклама миқдорининг аудитория машғулотлари бўйича тақсимланиши (соат)				Мустақил иш
	Жами	Маъруза	Амалий машғулот	Клиник машғулот	
134	90	10	34	46	44

4. МАЪРУЗАЛАР

4.1. Маъруза машғулотларининг тематик режаси

№	Номи	соат
1.	Бурун ва ёндош бўшлиқларининг клиник анатомияси ва физиологияси. Замонавий текшириш усуллари. Касалликлари. Даволаш усуллари. Кириш. Юртимиз оториноларингологиясининг ривожланиш тарихи, асосий ютуқлари ва касалликларни олдини олишда аҳамияти. Ички аъзоларнинг соматик касалликларини ривожланишида ЛОР аъзолари патологиясини таъсири. Бурун ва ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари (асоратлари, олдини олиш).	2
2.	Қулоқнинг клиник анатомияси ва физиологияси. Замонавий текшириш усуллари. Касалликлари. Даволаш усуллари. Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари (этиология, патогенези, таснифи, ташҳис, даволаш, асоратлари ва олдини олиш). Болаларда қулоқ касалликларининг ўзига хос кечиши ва олдини олиш чоралари.	2
3.	Қулоқ касалликларини асоратлари. Даволаш усуллари. Лабиринтитлар. Отоген мия ичи асоратлари (этиопатогенез, кечиши, диагностика, даволаш ва олдини олиш). Қулоқнинг йирингсиз касалликлари (этиология, патогенези, таснифи, кечиши, ташҳис, даволаш, олдини олиш). Болаларда эшитиш бузилиши ташҳислаш ва реабилитацияси.	2
4.	Ҳалқумнинг клиник анатомияси ва физиологияси. Замонавий текшириш усуллари. Касалликлари. Даволаш усуллари. Ҳалқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ангина таснифи, асорати, даволаш ва олдини олиш. Юқумли касалликлар ва қон касалликларида ангина. Сурункали тонзиллит, аденоид вегетацияси, танглай муртақларининг гипертрофияси. Ҳалқум шикастланиши. Уйқунинг обструктив апноэ синдроми.	2
5.	Ҳиқилдоқнинг клиник анатомияси ва физиологияси. Замонавий	2

	текшириш усуллари. Касалликлари. Даво-лаш усуллари.	
	Ҳақилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Болаларда бўғувчи ларинготрахеит. Трахеотомия.	
	ЖАМИ:	10

Мавзу 1.

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

Мавзу 2.

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

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

Мавзу 3.

Маъруза материалнинг қисқача мазмуни: **Талабаларга отоген калла суяги ичи асоратларининг (бош мия чакка бўлаги ва мияча абсцесси,отоген менингит, сигмасимон синус тромбози) этиологияси, патогенези,инфекциянинг қулоқдан калла суяги ичига ўтиш йўллари,ривожланиш этаплари, клиникаси ва давоси, шунингдек, лабиринтитлар ва қулоқнинг йирингсиз касалликлари борасида маълумот бериш.**

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

Мавзу 4.

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

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

Мавзу 5.

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

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

5.АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАР

5.1. Амалий ва клиник машғулотларнинг тематик режалари

Т/р	Мавзулар номи	Амалий машғулот	Клиник машғулот	Ҳам-маси
1.	Бурун ва ёндош бўшлиқларининг клиник анатомияси. Юқори нафас йўллариининг физиологик аҳамияти. Мукоцилар транспорт. Бурун ва ёндош бўшлиқларини текшириш усуллари. <i>Риноскопия</i> А) бурунни текширишни машқ қилиш; Б) ўзаро бир-бирини кўриқдан ўтказиш.	2	2	4
2.	Ҳалқумнинг клиник анатомияси. Ҳалқум лимфоаденоид ҳалқасининг морфо-физиологик	2	2	4

	<p>характеристикаси. ЛОР аъзоларининг ёшга қараб ўзига хос тузилиши, топографияси ва буларнинг ЛОР аъзолари патологиясида аҳамияти. Ҳалқумни эндоскопик текшириш усуллари.</p> <p><i>Фарингоскопия</i></p> <p>А) ҳалқумни текширишни машқ қилиш;</p> <p>Б) ўзаро бир-бирини кўриқдан ўтказиш.</p>			
3.	<p>Ҳикилдоқ, трахея, бронхлар ва қизилўнгачнинг клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари. Овоз ҳосил бўлиш назарияси, болалар ва ўсмирларда овоз ўзгариши босқичлари. Овоз аппаратини текшириш усуллари. <i>Ларингоскопия</i>.</p> <p>А) ҳикилдоқни текширишни машқ қилиш;</p> <p>Б) ўзаро бир-бирини кўриқдан ўтказиш.</p>	2	2	4
4.	<p>Қулоқнинг клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари. Эшитиш анализаторининг клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари. Катталар ва кичик ёш болаларда эшитиш заифлиги ва карликни замонавий текшириш усуллари. Кохлеар имплантация ҳақида тушунча. <i>Отоскопия</i></p> <p>А) қулоқни текширишни машқ қилиш, камертонлар ёрдамида текшириш;</p> <p>Б) аудиометрия принципларини ўзлаштириш;</p> <p>В) ўзаро бир-бирларида аудиометрия қилиш.</p>	3	3	6
5	<p>Вестибуляр анализаторни клиник анатомияси, физиологияси ва текшириш усуллари.</p> <p>А) қулоқни текширишни машқ қилиш;</p> <p>Б) айлантириш ва калорик синамаларини ўтказишни ўзаро машқ қилиш (бир-бирларида);</p> <p>В) ярим ҳалқасимон найлар вазифаларини текшириш</p>	2	2	4

	принципларини ўзлаштириш.			
6	<p>Буруннинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ушбу касалликларнинг ривожланишида аллергиянинг роли. Бурун жароҳати. Бурун қонаши, тўхтатиш усуллари. <i>Олдинги тампонада.</i></p> <p>А) бурун касалликлари мавжуд беморларни талабаларга кўрсатиш;</p> <p>Б) рентгенограммаларни таҳлил қилиш;</p> <p>В) бурун шиллиқ қаватини анемизация қилиш техникасини ўргатиш.</p>	2	2	4
7	<p>Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари. Синуситлар таснифи. Риноген асоратлар (кўз ва мия ичи). Бурун ёндош бўшлиқлари жароҳати. Консерватив ва жарроҳлик даволаш тамойиллари.</p> <p>А)бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари мавжуд бўлган беморларни талабаларга кўрсатиш;</p> <p>Б) рентгенограммалар таҳлили;</p> <p>В)пункция техникаси билан танишиш.</p>	2	4	6
8	<p>Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланиш касалликлари ва уларнинг асоратлари. Болаларда отит, анtrit, мастоидит кечишининг ўзига хослиги. <i>Қулоқни ювиш</i></p> <p>А) касалларни намойиш қилиш;</p> <p>Б) жарроҳлик амалиёти таҳлиллари;</p> <p>В)қулоқни тозалаш кўникмалари, қулоққа дорили пиликчалар қўйиш, дориларни инфузия қилиш.</p>	2	4	6
9	<p>Ўрта қулоқнинг сурункали яллиғланиш касалликлари. Лабиринтит. Отоген мия ичи асоратлари ва отоген сепсис (қиёсий ташхис, кечиши, хирургик</p>	2	4	6

	<p>даволаш усуллари).</p> <p>А) касалларни намойиш қилиш;</p> <p>Б) жарроҳлик амалиёти таҳлиллари;</p> <p>В) қулоқни тозалаш кўникмалари, қулоққа дорили пиликчалар қўйиш, дориларни инсуфляция қилиш.</p>			
10.	<p>Қулоқнинг йирингсиз касалликлари. Оториноларингологияда профессионал танлаш ва экспертиза. Сурдология. <i>Эшитиш заифлигини аниклаш (шивирлаш ва нутқли)</i></p> <p>А) касалларни намойиш қилиш;</p> <p>Б) қулоқни текширишни машқ қилиш, камер-тонлар ёрдамида текшириш;</p> <p>В) ўзаро бир-бирларида аудиометрия қилиш.</p>	2	4	6
11.	<p>Ҳалқумнинг ўткир касалликлари ва уларнинг асоратлари. Юқумли касалликлар ва қон ҳосил қилиш тизими касалликларида ангина. Ҳалқуморти абсцесси. Танглай ва ҳалқум безларининг гипертрофияси белгилари ва давоси.</p> <p>А) ҳалқум касалликлари бор беморларни намойиш қилиш;</p> <p>Б) ҳалқум шиллик қавати ва муртак безларига дорилар суртиш;</p> <p>В) лакуналарда йирингли тикмалар борлигини текшириш.</p>	2	4	6
12.	<p>Сурункали тонзиллит, таснифи, ички касалликлар патогенезида аҳамияти, ташҳис ва давоси. Сурункали тонзиллити бор бўлган беморларнинг диспансеризацияси. Талабалар мустақил ишлари презентацияси.</p> <p>А) ҳалқум касалликлари бор беморларни намойиш</p>	2	4	6

	<p>қилиш;</p> <p>Б халқум шиллик қавати ва муртак безларига дорилар суртиш;</p> <p>В) лакуналарда йирингли тикмалар борлигини текшириш.</p>			
13.	<p>Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари. Ҳиқилдоқнинг ўткир ва сурункали стенози. Овоз бузилиши, касбий дисфония. Талабалар мустақил ишлари презентацияси.</p> <p>А)ҳиқилдоқ касалликлари бор беморларни намойиш этиш;</p> <p>Б) трахеостомик канюлани парваришлаш.</p>	3	3	6
14.	<p>ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Юқори нафас аъзоларининг инфекцион гранулемалари. ОИВ-инфекциясида ЛОР аъзоларининг ҳолати.</p> <p>А) касалларни намойиш қилиш;</p>	3	3	6
15.	<p>ЛОР аъзоларининг ёт жисмлари. ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилич тиббий ёрдам кўрсатиш. Трахеотомия. ОСКИ.</p> <p>А) касалларни намойиш қилиш;</p> <p>Б) касаллик тарихлари ҳимояси.</p>	3	3	6
	Жами:	34	46	80

5.2.Амалий машғулотлар мавзулари мазмуни

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

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

Интерфаол усул: Ротация.

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

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

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

Интерфаол усул: Ротация.

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

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

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

Интерфаол усул: Ротация.

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

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

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

Интерфаол усул: Ротация.

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

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

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

Интерфаол усул: Ротация.

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

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

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

Интерфаол усул: Ахборот тўплаш.

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

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

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Синуситларнинг этиологияси ва патогенезини кўриб чиқиш вақтида уларнинг бурун ва оғиз бўшлиғи патологияси, шунингдек аллергик компонентлар

билан боғланиш борлигини аниқлаш. Болаларда бурун ёндош бўшлиқларидаги сурункали инфекция ўчоқлари бронх ва ўпка касалликларини чақириши ва уларнинг кечимини оғирлаштириши мумкинлигини эътиборга олиш муҳим.Бундан ташқари сурункали синуситлар риноген орбитал ва калла суяги ичи асоратларини ривожланишига сабаб бўлиши мумкин. Синуситларни консерватив ва жарроҳлик даволаш усулларининг асосий принциплари айтиб ўтилади.Риноген орбитал ва калла суяги ичи асоратларига шубҳа туғилганда бемор дарҳол ЛОР стационарга юборилади ва зудлик билан жарроҳлик амалиёти бажарилади. Бу тадбир фаол антибиотикотерапия ва дегидратацион терапия билан бирга олиб борилади.

Интерфаол усул: Ахборот тўплаш.

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

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

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Талабалар ташқи отитнинг икки шакли мавжудлигини билишлари керак (чегараланган ва диффуз). Ўткир йирингли ўрта отитнинг ривожланишида ва кечишида бурун, бурун ёндош бўшлиқлари ва халқумнинг ҳолати муҳим аҳамиятга эга эканлигини талабалар яхши ўзлаштириб олишлари керак. Ўткир отитларнинг болаларда кечиши хусусиятларига эътиборни қаратиш.Ўрта кулоқнинг ўткир йирингли яллиғланишини даволашда экссудатни ногора бўшлиғидан чиқишини таъминлаш, гипосенсибилизацияловчи терапияни ўтказиш, организмнинг химоя кучини ошириш борасида ўйлаш керак, парацентезга бўлган кўрсатмаларни аниқлаш. Мастоидит

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

Интерфаол усул: Инцидент.

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

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

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

Интерфаол усул: Инцидент.

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

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

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Ўрта кулоқнинг яллиғланишида евстахий найининг узок вақтгача ўтказувчанлиги бузилиши натижасида кулоқнинг битиб қолиш жараёни ривожланади. Бундай вазиятда ўрта кулоқ орқали товушларнинг ўтиши жуда қийинлашади. Отосклероз билан касалланган пайтда чакка суягининг юқори қисмида ўзгаришлар бўлади. Баъзи жойларда зич суяклар янги ҳосил бўлган томирларга бой ғоваксимон суяк билан алмашинади. Кўпинча жараён овалсимон дарча олдинги кутби соҳасида, баъзан юмалоқ дарча соҳасида жойлашади, камдан-кам ҳолларда иккала дарча соҳасига тарқалиши мумкин. Янги ҳосил бўлаётган суяк халқасимон бойлам ва узанги пластинкасини қамраб олади , шунинг натижасида бу суякчанинг анкилози ва ҳаракатсизлиги пайдо бўлади. Ҳозирги пайтгача Мен'ер касалигининг этиологияси ноаниқ. Томирлар тизимининг, айниқса, ички кулоқ артериялари ва капиллярларининг патологияси муҳим аҳамиятга эга. Мен'ер касаллиги билан хасталанган беморларнинг пардали лабиринти ичидаги суюқликнинг кўпайганлиги аниқланган. Эшитув асаб толасининг зарарланишига грипп, паротит, эпидемик менингит, ототоксик антибиотик-лар, кимевий

бирикмалар, қон томир касалликлари , шовкин ва вибрация сабаб бўлади. Эшитув асаб толаси жуда сезгир бўлганлиги сабабли унинг ўрнини бириктирувчи тўқима эгаллаб олади.

Интерфаол усул: Инцидент.

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

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

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

Интерфаол усул: Муаммони ҳал этиш.

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

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

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

Интерфаол усул: Муаммони ҳал этиш.

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

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

Амалий машғулотнинг қисқача мазмуни: Ўткир ва сурункали ларингитларнинг асосий шакллари куриб чиқиш(атрофик,гиперпластик,катарал). Ҳикилдоқ дифтерияси, болаларда ўткир ларинготрахеит, туғма стридор, ҳикилдоқ мускуллари фалажини кўриб чиқиш.Ҳикилдоқ, трахея ва бронхларнинг ёт жисмлари: клиникаси, диагностикаси ва даволаш усуллари билан таништириш. Ҳикилдоқ ўткир торайишининг босқичлари (компенсация, субкомпенсация, декомпенсация, асфиксия) билан танишиш, ҳикилдоқ торайишида кузатиладиган инспиратор хансирашни бронхиал астмада кузатиладиган экспиратор хансирашдан фарқ қилиш, ҳикилдоқ торайишини даволашда шошилич ёрдам кўрсатиш усуллари билан танишиш.Интубация ва трахеостомияга бўлган кўрсатмалар , уларнинг турлари ва асоратлари ҳақида тушунчага эга бўлиш.

Интерфаол усул: Галерея.

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

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

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

Интерфаол усул: Галерея.

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

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

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

Интерфаол усул: Галерея.

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

5.3. Ўқув клиник амалиёти

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

Клиник машғулотлар мавзулари мазмуни

№ машғулот	Клиник машғулотлар номлари ва уларнинг қисқача мазмуни
1.	Бурун ва ёндош бўшлиқларини текшириш усуллари. <i>Риноскопия</i> А) бурунни текширишни машқ қилиш; Б) ўзаро бир-бирини кўриқдан ўтказиш.
2.	Ҳалқумни эндоскопик текшириш усуллари. <i>Фарингоскопия</i> А) ҳалқумни текширишни машқ қилиш; Б) ўзаро бир-бирини кўриқдан ўтказиш.
3	Овоз аппаратини текшириш усуллари. <i>Ларингоскопия</i> . А) ҳиқилдоқни текширишни машқ қилиш; Б) ўзаро бир-бирини кўриқдан ўтказиш.
4.	Қулоқни текшириш усуллари. Катталар ва кичик ёш болаларда эшитиш заифлиги ва карликни замонавий текшириш усуллари. <i>Отоскопия</i>

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

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

6.Лаборатория ишларини ташкил этиш бўйича кўрсатмалар

Лаборатория ишлари “Оториноларингология” фанидан тайёрланган дастури бўйича режалаштирилмаган.

7. Мустақил ишни ташкил этишнинг шакли ва мазмуни

Фан бўйича мустақил иш аудитория ва аудиториядан ташқарида ўтказилади.

Талаба мустақил ишини ташкил этишда қуйидаги шакллардан фойдаланилади:

- аудитория машғулотларидан ташқари тренажер, муляж ва симуляцион залларида (марказлари)да тасдиқланган амалий кўникмаларни педагог назоратида сон ва сифат жихатдан бажариш ва амалий кўникмаларни ўзлаштириш дафтарларида акс эттириш
- тиббиёт ОТМ клиникалари ва клиник ўқув базаларида аудиториядан ташқари ташкиллаштирилган клиник навбатчиликда тасдиқланган амалий кўникмаларни навбатчи шифокор-педагог назоратида сон ва сифат жихатдан бажариш ва навбатчилик дафтарларида акс эттириш;
- тиббиёт ОТМ клиникалари ва клиник ўқув базаларида аудиториядан ташқари ташкиллаштирилган клиник навбатчиликда тасдиқланган рўйхат асосида навбатчи шифокор-педагог назоратида стандартлаштирилган пациентлар (беморлар) курациясини ўтказиш ва олиб бориш, касаллик тарихини ёзиш ва навбатчилик дафтарларида акс эттириш;
- бирламчи бўғин тиббий муассасаларида аҳолини профилактик кўрик, беморларни диспансерлаш, патронажларда қатнашиш;
- беморлар курациясида даволовчи ёки навбатчи шифокор билан назорат қилишда иштирок этиш;
- аҳоли орасида санитар оқартув ишларни суҳбат ва маърузаларни ўтказиш;
- симуляцион ўқув клиник компьютер дастурлар билан ишлаш;
- айрим назарий мавзуларни ўқув адабиётлари ёрдамида мустақил ўзлаштириш;

- берилган мавзу бўйича ахборот (реферат) тайёрлаш;
- фаннинг бўлимлари ёки мавзулари устида махсус ёки илмий адабиётлар (монографиялар, мақолалар) бўйича ишлаш ва маърузалар қилиш;
- илмий мақола, анжуманга маъруза тезисларини тайёрлаш;
- вазиятли ва клиник муаммоларга йўналтирилган вазиятли масалалар ечиш;
- кейс (реал клиник вазиятлар ва клиник вазиятли масалалар асосида case-study) ечиш;
- график органайзерлаш ишлаб чиқиш ва тўлдириш;
- кроссвордлар тузиш ва ечиш;
- презентация ва видеороликлар тайёрлаш ҳамда мустақил иш жараёнида кенг қўллаш ва ҳ.к.
- фанни фаол ўзлаштиришда талабаларни олимпиада, танловлар, кўрғазма, анжуманлар ва бошқа тадбирларда иштирок этиш.
- мавзулар бўйича конспект (реферат, такдимот) тайёрлаш. Назарий материални пухта ўзлаштиришга ёрдам берувчи бундай усул ўқув материалига диққатни кўпроқ жалб этишга ёрдам беради. Талаба конспекти турли назорат ишларига тайёргарлик ишларини осонлаштиради, вақтни тежайди;
- ўқитиш ва назорат қилишнинг автоматлаштирилган тизимлари билан ишлаш. Талабалар маъруза ва амалий машғулотлар давомида олган билимларини ўзлаштиришлари, турли назорат ишларига тайёргарлик кўришлари учун тавсия этилган электрон манбалар, инновацион дарс лойиҳаси намуналари, ўз-ўзини назорат учун тест топшириқлари в.б;
- фан бўйича қўшимча адабиётлар билан ишлаш. Мустақил ўрганиш учун берилган мавзулар бўйича талабалар тавсия этилган асосий адабиётлардан ташқари қўшимча ўқув, махсус илмий адабиётлардан фойдаланадилар. Бунда рус ва хорижий тиллардаги адабиётлардан фойдаланиш рағбатлантирилади;
- интернет тармоғидан фойдаланиш. Фан мавзуларини ўзлаштириш, курс иши, битирув малакавий ишларини ёзишда мавзу бўйича интернет манбаларини топиш, улар билан ишлаш назорат турларининг барчасида қўшимча рейтинг баллари билан рағбатлантирилади;
- мавзуга оид масалалар, кейс-стадилар ва ўқув лойиҳаларини ишлаб чиқиш ва иштирок этиш;
- амалиёт турларига асосан материал йиғиш, амалиётдаги мавжуд муаммоларнинг ечимини топиш, ҳисоботлар тайёрлаш;
- илмий семинар ва анжуманларга тезис ва мақолалар тайёрлаш ва иштирок этиш.

7.1. Талабалар мустақил ишларининг тематик режаси

Т/р	Мавзулар мазмуни	Соат
1.	ЛОР аъзоларини замонавий текширув усуллари.	3
2.	Қулоқ аномалиялари.	3
3.	Юз нерви анатомияси ва касалликлари.	3
4.	Аллергик ринит ва уларни замонавий даволаш усуллари.	3
5.	Нистагм ва унинг турлари.	3
6.	Меньер касаллиги ва замонавий даволаш усуллари.	3
7.	Кохлеар имплантация.	3
8.	Мувозанат бузилиши ва унинг турлари.	3
9.	Эвальд қонунлари.	3
10.	Озена.	3
11.	Болаларда стенозловчи ларинготрахеит.	3
12.	ОИТСда ЛОР аъзоларининг ўзгаришлари.	3
13.	ЛОР аъзоларига ёт жисмлар тушиб қолганда биринчи ёрдам.	3
14.	Вегенер гранулематозидида ЛОР аъзолари зарарланиши.	3
15.	ЛОР аъзоларининг специфик касалликлари.	2
	Жами	44

8. Амалий кўникмалар рўйхати

- 1.Эндоскопик текширишга тайёрланиш.
- 2.Мезофарингоскопия усули.
- 3.Гипофарингоскопия усулини.
- 4.Эпифарингоскопия усули.
- 5.Олдинги риноскопия усули.
- 6.Орқа риноскопия усули.
- 7.Отоскопия усули.
- 8.Билвосита ларингоскопия усули.
- 9.Ринне тажрибаси.
- 10.Вебер тажрибаси.
- 11.Бурун бўшлиғига дориларни томизиш .
- 12.Бурун бўшлиғи шиллик қаватидан суртма олиш.
- 13.Қулоққа дори томчиларини томизиш.
- 14.Қулоқдан ёт жисмни олиш
- 15.Қулоқ супрасига малҳам суртиш
- 16.Қулоққа иссиқ бойламлар қўйиш(иситувчи ва спиртли).
- 17.Қулоқни Жане шприци ёрдамида ювиш.
- 18.Ҳалқумга дори моддаларини суртиш.
- 19.Ҳалқумга дори моддаларини пуркаш.
- 20.Ҳиқилдоқ соҳасига иситувчи ва спиртли бойлам қўйиш.
- 21.Бурун бўшлиғини тозалаш ва шиллик қаватига дорилар суртиш
- 22.Бурун бўшлиғига дори моддаларини томизиш.
- 23.Бурун бўшлиғи шиллик қаватидан қонаётган қон томирини ваготил ёрдамида куйдириш ёки қон томири атрофига новокаин эритмасини юбориш.
- 24.Буруннинг олд тампондасини бажариш.
- 25.Бурун орқа тампондасини бажариш.
- 26.Бурун бўшлиғидан ёт жисмни олиш.
- 27.Ҳалқум шиллик қаватига дори моддаларини суртиш.
- 28.Бодом безлари лакуналарини ювиш (сурункали тонзиллитда).

- 29.Халқум, ҳикилдоқ соҳасига иситувчи компресс қўйиш.
- 30.Канюла ташувчи беморларни парваришнинг ўзига хослиги.
- 31.Ташқи эшитув йўли ва ўрта қулоқни тозалаш.
- 32.Ташқи эшитув йўлига, бурун бўшлиғига ва халқумга дори куқунини пуркаш.
- 33.Ташқи эшитув йўлига дорилар шимдирилган пиликчалар қўйиш.
- 34.Қулоқ супрасига малхамлар суртиш.
- 35.Қулоққа исситувчи ва спиртли бойламлар қўйиш.
- 36.Ташқи эшитув йўлидан олтингугурт тиқинини чиқариш.
- 37.Ташқи эшитув йўлидан ёт жисмларни олиш.
- 38.Эшитув найининг ўтказувчанлигини аниқлаш усуллари
- (Валсалва, Тойнби, Политцер тажрибалари).
- 39.Эшитув найини катетерлаш.
- 40.Эшитиш ўткирлигини нутқ ва камертонлар ёрдамида аниқлаш.
- 41.Бурун ёндош бўшлиқларини пункция килиш ва дренажлаш.
- 42.Буруннинг хид билиш функциясини аниқлаш(олфактометрия).
- 43.Буруннинг нафас олиш функциясини текшириш.
- 44.Оғиз халқумдан ёт жисмни олиш.
- 45.Муртак лақуналаридан йирингли тиқинларни сиқиб чиқариш.
- 46.Ҳикилдоқ соҳасига лимфотроп терапияни ўтказиш.
- 47.Уч шохли асаб толасининг чиқиш тешиқларини пайпаслаш.
- 48.Диафаноскопия текшириш усулини ўтказиш.
- 49.Бурун ёндош бўшлиқларини “силжитиш” усулида ювиш.
- 50.Бурун чиғаноқлари ичига дори киритиш (блокада).
- 51.Синган бурун суяқларини репозиция (тўғрилаш)қилиш.
- 52.Бурун бўшлиғини зондлаш.
- 53.Бевосита ларингоскопия.
- 54.Интубация (оғиз орқали, бурун орқали).

Фойдаланиладиган адабиётлар рўйхати

Асосий адабиётлар:

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

Қўшимча адабиётлар:

19. Шустер М.А, Калина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии. М., Медицина, 1989, 284с. Ўқув қўлланма.
20. Под редакцией Погосов В.С. Атлас по оперативной оториноларингологии. М., Медицина, 1983. Ўқув қўлланма.
21. Французов Б.Л., Французова С.Б. Лекарственная терапия заболеваний уха, горла и носа. Киев, 1988. Ўқув қўлланма.
22. Шеврыгин Б.В. Справочник оториноларинголога. М., Медицина, 1996, 420с. Ўқув қўлланма.
23. Мишенькин Н.В., Драчук А.И., Иванова Л.И., Дашкевич Ю.М., Носков А.Л., Лисовкая М.П. Клиническая оториноларингология. Учебное пособие. Омск, 1990. Ўқув қўлланма.
24. Плужникова М.С., “Ситуационные задачи по оториноларингологии”. Санкт – Петербург, 1998, 192с. Ўқув қўлланма.
25. Шеврыгин Б.В. “Детская оториноларингология”. М., Медицина, 1996, 608с. Ўқув қўлланма.
26. Дискаленко В.В., Лавренова Г.В., Глухова Е.Ю. Под редакцией М.С. Плужникова. “Оториноларингология для врачей общей практики” СП б Манускрипит, 1997, 250с. Ўқув қўлланма.
27. Муминов А.И. Қулоқ, томоқ ва бурун қасаликлари. Ташкент, Абу Али ибн Сино. Канон врачевой науки. – Т., 1996. Ўқув қўлланма..

Интернет сайтлари:

7. [http:// ststt.binet.com.ua/-i/ent.books/elancev/](http://ststt.binet.com.ua/-i/ent.books/elancev/)
8. www.wilkins.com
9. www.belmed.info.com

#2.Surunkali kataral rinitning tashxisini qo‘yishda qaysi tashxislash usullari qo‘llaniladi. Quydagidan tashqari

- + kalorik sinama
- burundan ekma olish
- rinoskopiya
- adrenalinli sinama
- orqa rinoskopiya

3.Vazomotor rinitni qiyosiy tashhislashda qaysi usul qo‘llaniladi?

- + adrenalni sinama
- otoakustik emissiya
- Jele sinamasi
- stroboskopiya
- faringoskopiya

4.Vazomotor rinitni tashhislashda qaysi usul qo‘llanilmaydi?

Quydagidan tashqari

- + oldingi rinoskopiya
- otoakustik emissiya
- Jele sinamasi
- stroboskopiya
- faringoskopiya

5.O‘tkirkataralrinitibo‘lganbemornidavolashda qaysiusul qo‘llanilmaydi? Quydagidan tashqari

- + burunga tomir toraytruvchi preparatlar
- pastki burun chig‘anoqlari konxotomiyasi
- pastki burun chig‘anoqlari bipolyar koagulyasiyasi
- pastki burun chig‘anoqlari UZD qilish

- pastki burun chigʻanoqlari qisman konxotomisi

6.Qaysi kasallikka paroksizmal aksirish xos emas?Quyidagidan tashqari

- + allergik rinit
- adenoit
- oʻtkir etmoidit
- koxlear nevrit
- oʻtkir oʻrta otit

7.Qaysi kasallikka burundan nafas olish qiyinligi xos, quyidagidan tashqari

- + oʻtkir oʻrtotit
- adenoidlar
- oʻtkir etmoidit
- oʻtkir rinit
- allergik rinit

8.Qaysi kasallikka suyakning atrofik zararlanishi xos?

- + Ozena
- surunkali rinit
- oʻtkir etmoidit
- oʻtkir rinit
- allergik rinit

9.Qaysi kasallikka sassiq qatqaloqlar xos emas.Quyidagidan tashqari

- + surunkali atrofik rinit
- ozena
- oʻtkir etmoidit
- oʻtkir rinit
- allergik rinit

10. Qaysi kasallikka giposmiya xos. Quyidagidan tashqari

- + o'tkir o'rtotit
- surunkali rinit
- o'tkir etmoidit
- o'tkir rinit
- allergik rinit

11. Hidlov analizatorini po'stloq qismidagi oxiri joylashadi:

- + chakkbo'lagida
- peshona bo'lagida
- tera bo'lagida
- tepa chakka bo'lagida
- ensa bo'lagida

12. Rinoskopiya turlari:

- + old
- yon
- pastki
- gorizontal
- yuqori

13. Kokosmiya nima?

- + o'zgargan hid sezish
- hid sezishni yo'qligi
- normal eshitish
- hid sezishni pasayishi
- hurujli hid sezish

14. Burun suyaklari singanda repozitsiya nima yordamida bajariladi?

- + elevator bilan
- burun xalqum oynasi bilan
- burun oynasi bilan
- raspator bilan
- Bryunings qisqichi bilan

15. Burun kirish qismi nima yordamida tekshiriladi?

- + burun oynasi bilan
- shpatel yordamida
- asbobsiz tekshiriladi
- xiqildoq oynasi bilan
- ezofagoskop bilan

16. Eshituv nayini kateterizatsiyasi o'tkaziladi:

- + pastki burun yoli orqali
- xiqildoq xalqum orqali
- og'iz xalqum orqali
- yuqori burun yo'li orqali
- tugri javob yuk

17. Burun konxotomiyasi nima yordamida bajariladi?

- + SHtruken konxotomi bilan
- burun zondi bilan
- Killian burun oynasi
- bolg'a bilan
- pinset bilan

18. Burun necha xil funksiyani bajaradi?

- + 5
- 7

- 12
- 13
- 1

19. Yopiq manqalik qaysi kasallikda uchraydi?

- + burun va burun xalqum kasalliklari, burundan nafas olishni to'xtatadigan yoki burundan nafas olishni keskin qiynlashtiradigan kasalliklar
- kolit
- yumshoq tanglay va qattiq tanglay polipi
- yumshoq tanglay parez va paralichi
- otit

20. Burun bo'shlig'idagi bakteriyalar nima yordamida o'ladi va zararsizlantiriladi?

- + mutsin
- serotonin
- adrenalin
- prostoglandin
- barcha javoblar to'g'ri

21. Yopiq manqalik qaysi kasallikda uchraydi?

- + burun va burun xalqum kasalliklari, burundan nafas olishni to'xtatadigan yoki burundan nafas olishni keskin qiynlashtiradigan kasalliklar
- kolit
- yumshoq tanglay va qattiq tanglay polipi
- yumshoq tanglay parez va paralichi
- otit

22. Burun bo'shlig'i epiteliysi qaysi tomonga harakatlanadi?

- + Xoantomonga

- quloq tomonga
- xoanadan dahliz tomon
- xaotik, yoʻnalishsiz
- burun chihanoqlari tomon

23. Burun boʻshligʻiga havo qaysi yoʻl bilan oʻtadi?

- + yoysimon, oʻrta va yuqori burun yoli orqali
- toʻgʻri yon burun yoʻli orqali
- toʻgʻri, yuqori burun yoʻli orqali
- yoysimon, yuqori burun yoʻli orqali
- yoysimon, yon burun yoʻli orqali

24. Kattalarda burundan nafas olishni uzoq buzilishi nimaga olib keladi?

- + nafas yoʻllarini pastki qismlarida tez-tez yalligʻlanish jarayonlariga
- OIT turli kasalliklariga
- jigar kasalliklariga
- yurak-qon tomir tizimi patologiyasiga
- jigar kasalliklariga

25. Rinit qaysi yoshda uchraydi?

- + har qanday yoshda
- 10-12 yoshda
- 20-25 yoshda
- 3-5 yoshda
- 8-14 yoshda

26. Bolalarda uzoq muddatli burun bitishi nimalarga olib kelishi mumkin?

- + aqliy va jismoniy rivojlanish orqada qolishi, yuz suyaklari notoʻgʻri rivojlanishi, eshitish pastligi va nafas yoʻllarini tez-tez yalligʻlanishi

- vestibulyar funksiyani buzilishi
- burun qonashi
- yurak-qon tomir tizim patologiyasi
- hamma javob to'g'ri

27. O'tkir tumov davrlari:

- + quruq, seroz, yiringli
- boshlang'ich, kengaygan, yakuniy
- quruq, shishgan
- gemorragik va postgemorragik
- boshlang'ich, terminal

28. O'tkir tumovni bolalarda rivojlanish o'ziga xosligi:

- + o'tkir farngit qo'shiladi
- burun shilliq qavatini alohida zaralanishi
- surunkali kechishi
- yashintezligida kechishi
- otit qo'shilishi

29. Infekcion tumovni qaysi turida prodromal bosqichi bo'ladi?

- + qizamqli
- allergik
- vazomotor
- o'tkir
- to'g'ri javob yo'q

30. Surunkali tumovni turlari:

- + kataral, gipertrofik, atrofik
- kompensatsiyalashgan
- shilliq, gemorragik, seroz

- shishli, gipertrofik
- quruq, shishli

31. Burunning qaysi kasalligi shilliq qavat bilan zich yopishgan karashlar borligi bilan xarakterlanadi?

- + burun difteryasi
- ozena
- vazomotor tumov
- surunkali kataral tumov
- hech qaysi bir

32. Klinikada old va orqa burun yondosh bo'shliqlari farqlanadi. Old BYOB qaysi biri kiradi?

- + YUqori jag', peshona, g'alvirsimon suyakning old va o'rta kataklari
- Ponasimon, g'alvirsimon suyakning orqa kataklari
- G'alvirsimon suyakning kataklari, yuqori jag', ponasimon bo'shliqlar
- YUqori jag', ponasimon, g'alvirsimon suyak kataklari.
- G'alvirsimon suyakning old kataklari, peshona va chakka bo'shliqlari

33. Noto'g'ri xulosani ko'rsating: O'tkir faringitni surunkali turiga o'tishiga nima sabab bo'la oladi?

- + burun to'sig'ning ma'lum miqdorda qizarishi
- burun bo'shliqning tabiiy yo'lining torayishi
- o'rta chig'anoq gipertrofiyasi
- burun bo'shlig'idagi polipoz jarayon
- organizm reaktivligining pasayishi

34. Rinoskopiya surunkali tumov ajralmasi xarakteri

- + B,V,G
- shilliq

- yiringli
- shilliq-yiringli
- seroz

35. Ozena uchun tashhislovchi belgilarni ko'rsating:

- + qatqaloqlarni bo'lishi va badbo'y hid
- to'g'ri javob yo'q
- gidrareya
- paroksizmal aksirish
- eshitishning buzilishi

36. Vazomotor tumov uchun xos belgilar:

- + paroksizmal aksirish
- burun qurishi
- badbo'y hid
- qatqaloqlar
- to'g'ri javob yo'q

37. Qaytalanuvchi qon ketishlarda qanday qo'shimcha laborator tekshiruv o'tkazish zarur?

- + koagulogramma va trombolastogramma
- gematokrit
- gemoglobin
- qon trombini
- qon ketish manbaini aniqlash

38. Burunni qaysi qismida qon ketish ko'proq kuzatiladi

- + Kisselbax zonasi
- Rozenmyuller sohasi
- Ichki asos – tanglay arteriyasi shoxi sohasi

- ichki jag' arteriyasi sohasi
- to'g'ri javob yo'q

39. Burundagi dumaloq yot jismlar qanday chiqariladi?

- + ilmoq bilan
- pinset bilan
- barmoq bilan
- Killian oynasi bilan
- Jane shpritsi bilan

40. Burun qanday arteriyalar orqali qon bilan ta'minlanadi?

- + ko'z, yuz
- faqat burun
- yuz, tepa
- mandibulyar, ensa
- yuz, burun-daxliz

41. Burun mushaklari qanday nerv bilan innervatsiyalanadi?

- + YUz nervi tarmoqlari bilan
- n. infraorbitalis shoxlari
- n. oftalmicus, n. brachialis
- n. opticus, n vestibularis
- n. trigeminus I-, II-shoxlari

**# 42. Burun bo'shlig'i burun halqumga orqa tomondan nima orqali
ochiladi?**

- + Xoana
- burun teshigi
- burun yondosh bo'shliqlari
- teshiklar

- evstaxiy nayi orqali

43. Burun bo'shlig'i tubining o'rtasi va boshida nima joylashgan?

- + burun tanglay kanali (canalis incisivus)
- burun-lab kanali (canalis nasolabialis)
- burun-halqum kanali (canalis nasopharyngeus)
- burun-yosh kanali (canalis nasolacrimalis)
- burun-ko'z kanali (canalis nasoophthalmicus)

44. Burun old sohasidan limfa oqimi qaysi tomonga yo'naladi?

- + Jag' osti limfa tugunlari
- jag' usti limfa tugunlari
- quloq oldi limfa tugunlari
- paratraxial limfa tugunlari
- old chov limfa tugunlari

45. Allergik sinusitlarning eng ko'p uchraydigan turlari:

- + gaymor va etmodal
- barchasi to'g'ri
- frontal
- frontal va sfenoidal
- to'g'ri javob yo'q

46. Allergik sinusitlarning rinoskopik belgilari:

- + oq dog'lar
- qatqaloqlar
- qizil dog'lar
- pardachalar
- to'g'ri javob yo'q

47. Polipoz to‘qima qanday epiteliy bilan qoplangan?

- + silindrik hilpllovchi
- yassi
- yassi, silindrik, muguzlanuvchi
- muguzlanuvchi
- ko‘p qavatli

48. Burun chig‘anoqlarini elektrokaustika qilingandan qancha vaqt o‘tgach chandiq hosil bo‘ladi?

- + 2-3 haftadan so‘ng
- 1-2 haftadan so‘ng
- 2 oydan so‘ng
- 6 oydan so‘ng
- 6 haftadan so‘ng

49. Pollinozda qaysi allergik reaksiya tipi kuzatiladi?

- + birinchi tip tezkor reaksiya
- ikkinchi tip autoallergiya yoki sitotoksik reaksiya
- uchinchi tip allergik reaksiya
- to‘rtinchi tip yoki tuberkulin reaksiya – sensibilizatsiyalashgan
- leykotsitlar tufayli kelib chiqqan

50. Qaysi yoshda atopik, infeksiyon-allergik, autoimmun kasalliklar rivojlanadi?

- + erta bolalikda
- emizikli davrda
- maktabgacha davrda
- boshlang‘ich maktab yoshida
- o‘smirlarda

51. Pollinoz nima?

- + allergik rinopatiyaning bir turi bo‘lib, o‘t, daraxtlar gullagan paytda kuzatiladi
- faringit
- faslga bog‘liq tumov, bahor va yozda kuzatiladi
- atopik rinit
- vazomotor rinit

52. Burun chipqonining xavfli asoratini ko‘rsating:

- + sepsis
- burun yumshoq to‘qimalarining reaktiv shishi
- yuz venasi trombozi
- sigmasimon sinus trombozi
- burundagi flegmona

53. YOsh bolalarda qaysi kasallikda burundan bir taraf lama nafas olish qiyinlashishi, yiringli ajralma, sassiq hid, burun dahlizi terisi matseratsiyasi xos?

- + Yot jism
- atrofik rinit
- ozena
- skleroma
- pollinoz

54. Ozena bilan kim ko‘proq kasallanadi?

- + ayollar
- erkaklar va ayollar bir xil
- erkaklar
- emizikli bolalar
- o‘quvchilar

55. Ozenaga qaysi klinik belgilar xos?

- + burun bo'shlig'ini hamma qavatlarining atrofyasi va burun chig'anoqlari suyaklari asosi atrofiyasi
- nafas yo'llarida dag'al o'zgarishlar
- burun bo'shlig'ini hamma qavatlarining atrofiyasi
- shilliq qavatda subatrofik o'zgarishlar
- burun chig'anoqlari atrofiyasi

56. Ko'z kosasining rinogen periostitiga xos bo'lgan belgi:

- + ko'z kosasining devori sekvestratsiyasi
- ko'z kosasining suyak devori kengayishi
- qoshdagi oqma
- qoshdagi chandiqli deformatsiya
- qoshdagi bitishmalar

57. Burun to'sig'i deformatsiyasida burun yullarining kengaytirish asosiy davo:

- + rinoseptoplastka
- konxotomiya
- burun chig'anoqlarini olib tashlash
- shilliq qavt rezeksiyasi
- burun suyaklari plastikasi

58. Bolalarda xlamidiozli rinit necha foizni tashkil etadi?

- + 20 %
- 50 %
- 60 %
- 75 %
- 100%

59. Burun saramasi uchun xos belgi:

- + shilliq parda giperemyasi,shish,og'riq
- hid bilish buzulishi
- xech qanday simptom kuzatilmaydi
- yiringli ajralmalar bo'lishi
- yiringli qaboqlarni bo'lishi

60. Pastki burun chig'anog'i iborat:

- + ponasmon suyak o'sig'i
- mustaqil suyakdan
- burun bo'shlig'i lateral devori o'sig'i
- g'alvirsimon labirint o'sig'i
- o'rta burun chig'anog'i o'sig'i

61. Burunning asosiy funksiyasi nechta?

- + 5
- 7
- 3
- 4
- 6

62. YOpiq manqalik kuzatiladi:

- + xamma burundan nafas olishni kiynlashtiruvchi burun va burun -halqum kasalliklari
- yumshoq tanglay bitishmalarida
- yumshoq tanglay paralichi
- yumshoq tanglay perezida
- gastritda

63. Hidlov analizatori po'stloq qismi qaerda joylashgan?

- + chakka qismi

- ensa qismi
- tepa qismi
- peshona qismi
- Miyacha

64. Burun bo'shlig'i sezuvchi innervayiyasini taminlaydi:

- + 3 shoxli nervni 1 va 2 shoxi
- 3 shoxli nervni 3 shoxi
- 3 shoxli nervni 2 va 3 shoxi
- yuz nervi
- adashgan nerv

65. Burun chig'anoqlaridan qaysi biri mustaqil suyak xisoblanadi?

- + Pastki
- yuqori
- lateral
- medial
- urta

66. Burun bo'shlig'ida bakteriyalar zararsizlantiriladi:

- + mutsin va lizotsim orqali
- mutsin bilan
- katexolamin
- noradrenalin
- lizotsim

67. Kisselbax chigali joylashgan:

- + burun to'sig'i old pastgi qismi
- burun to'sig'i orqa pastgi qismi
- pastki chig'anoqda

- yuqorichigʻanoqda
- old-yon devori

68. Burun epiteliysi tolalari harakatlanadi:

- + xoanalar tomonga
- burun dahlizi tomon
- hilpiramaydi
- burun chigʻanoqlariga
- burun bushligi lateral devori

69. Burun yuqori va oʻrta chigʻanoqlari xisoblanadi:

- + gʻalvrsimon suyak oʻsigʻi
- mustaqil suyak
- ponasimon suyak oʻsigʻi
- peshona sugi oʻsigʻi
- burun boʻshligʻi lateral devori oʻsigʻi

70. Ponasimon bushlik lateral devorida joylashgan:

- + gʻalvrsimon labirint hujayralari, ichki uyqu arteriyasi
- gipofiz
- gipotalamus
- talamus
- gʻorsimon sinus, ichki uyqu arteriyasi, koʻzni harakatlantiruvchi nerv

71. Burun boʻshligʻi limfa tomirlari aloqada boʻladi:

- + subdural va toʻr parda boʻshligʻi bilan
- yuz venalari bilan
- xalqum venalari bilan
- subfaringeal boʻshliq bilan
- yostiksimon boʻshliq

72. Burun bo'shlig'i va yondosh bo'shliqlardan venoz qon oqadi:

- + oldingi yuz va ko'z venalari tomonga
- halqum orti bo'shlig'i
- halqum atrofi bo'shlig'i
- halqum venalari bilan
- halqum oldi bo'shlig'i

73. Burun bo'shlig'i yuqori devorini hosil qiladi:

- + g'alvirsimon suyak plastinkasi
- peshona bo'shlig'i pastki devori
- g'alvirsimon labirint orqa hujayralari
- burun to'sig'i
- peshona bo'shlig'i orqa devori

74. Anosmiya bu-

- + hid sezmaslik
- hid sezish kuchayishi
- hid bilish buzulishi
- hid bilish pasayishi
- hid sezish juda kuchayishi

75. O'rta burun yo'liga qaysi bo'shliqlar ochiladi?

- + peshona, old va o'rta g'alvirsimon labirint hujayralari, geymor bo'shlig'i
- peshona, old va o'rta g'alvirsimon labirint hujayralari
- geymor bo'shlig'i
- burun peshona kanali
- burun ko'z yosh kanali, burun peshona kanali

76. Qaysi bo'shliq turli variant tuzilishga ega?

- + peshona
- yuqori jagʻ
- sigmasimon
- yuqori jagʻ va ponasimon
- ponasimon

77. Pastki burun yoʻliga ochiladi:

- + burun koʻz-yosh kanali
- gaymor boʻshligʻi
- gaymor boʻshligʻi va koʻz-yosh kanali
- jigar kasalliklariga
- ponasimon boʻshliq

78. Gaymor boʻshligʻi punksiyasi qaysi burun boʻshligʻi orqali amalga oshiriladi?

- + Pastki
- oʻrta
- umumiy
- burun toʻsigʻi
- yuqori

79. Burun boʻshligʻi qaysi soxasida gaymor boʻshligʻi ichki devori ancha yupqa boʻladi?

- + pastki burun chigʻanogʻi birkadigan joy
- pastki
- oʻrta
- yuqori burun chigʻanogʻi birikadigan joy
- barcha devorlar qalinligi bir xil

80. Oʻrta burun yoʻli joylashgan:

- + oʻrta va pastki burun chigʻanogʻi oʻrtasida
- oʻrta va yuqori burun chigʻanogʻi oʻrtasida
- oʻrta burun chigʻanogʻi va burun toʻsigʻi oʻrtasida
- yuqori burun chigʻanogʻi va burun toʻsigʻi oʻrtasida
- oʻrta burun chigʻanogʻi va burun boʻshligʻi tubida

81. Bolalarda uzoq muddatli nafas olishni buzilishi nimaga sabab boʻladi?

- + aqliy va jismoniy orqada qolish, yuzskaletlarini notoʻgʻri rivojlanishi, yaxshi eshitmaslik, tez-tez shamollash
- eshitish va vesbulyar funktsiya buzilishi
- toʻgʻri javob yoʻq
- xamma javoblar toʻgʻri
- burundan qon ketish

82. Xid sezuvchi xujayralar aksoni tugaydigan joy?

- + xid sezuvchi piyozchalarda
- markaziy pushtalarda
- Ammoniev shoxlarida
- ensa boʻlimida
- tepa boʻlimida

83. Burun boʻshligʻini pastki 2/3 qismi qanday epiteliy bilan qoplangan?

- + koʻp qatorli silndrik xilpillovchi
- xidsezuvchi
- koʻp qatorli yassi muguzlanmaydigan
- koʻp qatorli yassi muguzlanuvchi
- kubsimon

84. Oʻrta burin boʻshligʻiga qaysi boʻshliqlarga ochiladi?

- + yuqori jagʻ, peshona, oldingi va oʻrta gʻalvirsimon labirint xujayralari
- gʻalvirsimon labirint orqxujayralari, ponasimon boʻshliq
- gʻalvirsimon labirint orqxujayralari, ponasimon boʻshliq, gaymor boʻshligʻi
- peshona boʻshligʻi
- burun-koʻz yoshi kanali

85. Tashqi burun limfatik tolalari qaysi limfa tugunlariga qarab yoʻnaladi?

- + qoʻltiq osti
- chuqur koʻkrak
- koʻks oraligʻi
- ensa
- qoʻltiq osti va chuqur koʻkrak

86. Pastki burun yoʻli qaerda joylashadi?

- + burun boʻshligʻini tubi va pastki burun chigʻanogʻi oʻrtasida
- pastki va oʻrta burun chigʻanogʻi oʻrtasida
- oʻrta va yuqori burun chigʻanogʻi oʻrtasida
- pastki burun chigʻanogʻi va burun toʻsigʻi oʻrtasida
- pastki va yuqori burun chigʻanogʻi oʻrtasida

87. Burun chipqonisi xavfli kechishida qaysi sinus orqali miya qattiq pardasini tromb xosil qilishni koʻrsating ?

- + Gorsimon sinus
- YUqori sagital sinus
- Sigmonsimon sinus
- Pastki saggital sinus
- YUqori sinus

88. Burun va burun yondosh bo'shliqlari yallig'lanish kasalliklarida qanday miya ichi asoratlar kuzatiladi:

- + Kavernoz sinus trombozi, ekstradural, subdural abscess
- Ko'ndalang sinus trombozi
- Miya chakka bo'lagi absessi, sigmasimon sinus trombozi
- Kavernoz sinus trombozi
- ko'ndalang sinus trombozi

89. Rinogen miya ichi asorati davolash taktikasi:

- + Bo'shliq punksiyasi, drenajlashi, vena ichiga katta dozada antibiotiklar yuborish, lyumbal punksiya, degidrotatsion davo
- SHikoyatlangan bo'shliqni punksiya qilish, yuvish, antibakterial, degidrotatsion, dezintoksikatsion davo
- Bo'shliqni punksiyasi, bo'shliqqa antibiotik yuborish, mushak orasiga antibiotiklar yuborish, dezintoksikatsion davo
- Bo'shliqni xirurgik sanatsiyasi, konservativ davo
- Ambulator davo

90. Burun chipqoni asorati bo'lishi mumkin:

- + Kavernoz sinus trombozi
- O'tkir rinit
- Burun to'sig'i deformatsiyasi
- O'tkir sinuit
- Asoratsiz kuzatiladi

91. Burun to'sig'i gematomasi davosida qo'llaniladi:

- + Punksiya, yirngni chiqarish, oldingi tamponadasi
- Burun bo'shlig'i oldingi tamponadasi
- Ochish, drenajlash
- Ochish, burun bo'shlig'i oldingi tamponadasi
- Fizioterapiya

92. Burun to'sig'i abssessi davosi uchun qo'llaniladi:

- + Ochish, drenajlash, yallig'lanishga qarshi davo
- Punksiya, yiringni chiqarish
- Fizioterapiya va antibiotikoterapiya
- Geliy-neon lazer mahaliy qo'llash
- Fizioterapiya

93. Burundan qon ketishi ko'pincha kuzatiladi

- + Burun to'sg'i
- Pastki burun chig'anog'i
- O'rta burun chig'anog'i
- YUqori burun chig'anog'i
- Burunni tubi bo'shlig'i

94. Burun suyagi singanda tezkor repozitsiyaga qarshi ko'rsatma hisoblanadi.

- + II-III darajali shok
- YUmshoq to'qima darxol shishi
- Burun suyagi ochiq sinishida
- Singan soxada kuchli og'riq bo'lganda
- Bemor voz kechganda

95. Septik xolat, ekzoftalm, 2 tomonlama xemoz, qovoqlar shishi, shikastlangan tomonda quloqda yallig'lanish jarayoni, shubha.

- + Kavernoz sinus trombozi
- Sigmasimon sinus trombozi
- YUqori bo'ylama sinus trombozi
- Miya abssessi
- orbita flegmonasi

96. Burun maxalliy ximoya mexanizmiga kiradi: Xamma faktorlardan tashqari.

- + immunoglobulin E
- Kiprikli hilpillovchi epiteliy
- SHilliq ajralma
- Lizotsim
- Interferon

97. Allergik shikastlanish simptomiga xarakterli emas:

- + yiringli ajralma
- Oqish, burunni shilliq qavati kulrang
- Burun yo‘llari polipi
- Eozinofiliya
- Ko‘p miqdorda ajralma

98. Burun maxalliy qonashi sababi bo‘lishi mumkin:

- + Burun jaroxati
- A/B oshishi
- Organizm qizishi
- Qon kasalliklari
- jigar sirrozi

99. Uzluksiz aksirish, burundan kuchli tiniq suvli ajralmalar bo‘lishi, burundan nafas olishning qiyinalashi, burun sohasi qichishi, aytiladi:

- + Allergik rinit
- O‘tkir rinit
- O‘tkir sinusit
- Surunkali gaymorit
- Surunkali gipertrofik rinit

100. Egarsimon burun kaysi kasallik asorati:

- + Sifilis
- Tuberkulez
- Xavfli o'sma
- Lepra
- Burun jarohati

101. Burun asosini hosil qilishda qatnashuvchi burun suyaklari va tog'aylarni ko'rsating:

- + Burun suyagi, burun lateral tog'ayi va burun to'sig'i tog'ayi
- Burun suyagi va lateral tog'ay
- Burun suyagi va yuqora jag'ni peshana o'sig'i
- Burun suyagi va burun to'sig'i tog'ayi
- Burun lateral tog'ayi va yuqori jag'ini peshona o'sig'i

102. Kallaning qaysi suyaklari orasida burun bo'shlig'i joylashgan, kuyidagidan tashkari:

- + CHaka suyagi
- YUqori jag'
- G'alvirsimon suyak
- Peshona suyagi
- Ponosimon suyagi

103. Burun to'sig'ini qaysi tog'aylar tashkil qiladi:

- + To'rt burchakli
- Uch burchakli
- Katta kanotsimon
- Kichik qanotsimon
- Qo'shimcha

104. Xar bir burun katagida nechtdan burun chig'anoqlari bor:

- + 3
- 2
- 4
- 5
- 6

105. Xar bir burun katagida nechta burun yo'llari bor:

- + 4
- 2
- 3
- 5
- 6

106. Surunkali gipertrofik rinitda adrenalini tomizilganda keyingi burun bo'shlig'idagi mahalliy o'zgarishlarni ko'rsating. kuyidagidan tashqri:

- + Burun chig'anoqlari o'lchami o'zgarmaydi
- Burun chig'anoqlari o'lchalari kichrayishi
- Burun yo'llari kengayishi
- Burundan nafas olishi yaxshilanishi
- Hamma javoblar to'g'ri

107. Gaymoritda qaysi burun yo'llarida yiring aniqlanadi:

- + Orta
- YUqori
- Pastki
- Umumiy
- Hamma burun yo'lida

108. Burun va burunyondosh bo'shliqlaridan miya ichi moddasiga infeksiya o'tadi (dan tashqari)

- + Fassiya orqali
- Qon tomirlari orqali
- Kontakt yo'l
- 1 va 5 BMN orqali
- Limfogen

109. Septik holat, ekzoftalmm, ikki tomonlama xemoz, qovoqlar shishinish, yallig'langan quloq tomonda, shubxa:

- + Kavernozi sinus trombozi
- Sigmasimon sinus trombozi
- YUqori buylama sinus trombozi
- Miya absessi
- Orbita flegmonasi

110. Buruning mahaliy ximoya mexanizmiga kiradi (xammasidan tashqari)

- + Ximotrpsin
- Kiprikli xilpilovchi epiteliy
- SHilliq ajralishi
- Lizotsim
- Interferon

111. Allergik xarakterdagi simptomlarga kiradi (xammasidan tashqari):

- + Burun shilliq qavati konashi
- Oqish, burun bo'shlig'i shilliq qavati kulrang
- Burun yo'llari polipi
- Burun ajralmasida eozinofil bo'lishi
- Seroz ajralma

112. Burun suyagi sinishni tezkor to'g'irlashi:

- + Zudlik bilan
- 1 oydan keyin
- 2 xaftadan keyin
- 6 xaftadan keyin
- 20 kundan keyin

113. Burun qonashi sababi bo'lishi mumkin (xammasidan tashqari):

- + Allergk rinit
- Burun jarohati
- A/D oshishi
- Organizm qizishi
- Atrofik rinit

114. Paroksizmal aksa urish, burundan shilliq ajralma, burundan nafas olishni qiyinalishini, burun sohasi qichinish, burun sohasi qichishishi, aytiladi:

- + Allergik rinit
- O'tkir rinit
- Surunkali kataral otit
- O'tkir sinuit
- Surunkali gaymorit

115. Zigomatitsit-bu:

- + yonoq suyaklari kasalligi
- yonoq nervini kasalligi
- mastoidit
- limfa tugunlari yiringlashi
- burun chig'anoqlari yallig'lanishi

116. Vidal sindromi quyidagi belgilardan iborat:

+ uch shoxli nerv nevrалgyasi

- bronxial astma
- poliopoz sinusit
- aspiringa idiosinkraziya
- to'g'ri javob yo'q

117. Burundan qon ketish maxalliy sabablari:

+ o'sma , travma

- gripp, anemiya
- leykemiya, nevrit
- sil, gemofiliya
- sirroz, Verlgof kasalligi

118. Burundan qon ketish umumiy sabablari:

+ skarlatna, avitaminoz

- xirurgik aralashuvlar
- travma
- ateroskleroz, yot jism
- o'tkir jaroxatlar

119. Burundan qon ketganda qanday tamponada qo'llaniladi:

+ oldingi

- yon
- pastki
- vertikal
- gorizontal

120. YUqori nafas yo‘llari katari va o‘tkir rinit etiologiyasida muxim

omil:

+ A,B,V

- sovuq qotish
- chang
- zararli ximik moddalar
- javob yuk

121. YUqori nafas yo‘llari katari va o‘tkir rinit etiologiyasida muxim

omil:

+ B,V

- chang
- zararli ximik moddalar
- issiqlik
- insolyasiya

122. YUqori nafas yo‘llari katari va o‘tkir rinit etiologiyasida muxim

omil:

+ A,V

- sovuq qotish
- ximik moddalar
- issiqlik ta’siri
- insolyasiya

123. O‘tkir rinitda qaysi funksiya buziladi?

- + nafas va hid bilish
- xazm qilish

- ovoz
- yutish
- barer

124. O'tkir rinitda ovoz:

- + tog'ri javob yo'q
- bo'g'iq
- afoniya
- avval bo'g'iq keyin afoniya
- baland

125. Atrofik rinit farqlanadi:

- + tog'ri javob yo'q
- bronxial astma
- traxeya stenozi
- bosh miya shikasti
- O'YUQTE

126. Nur bilan davolash effektiv xisoblanadi:

- + tog'ri javob yo'q
- bronxial astma
- qizamiq
- halqum yallig'lanishi
- otit

127. YUqori nafas yo'llari katari va o'tkir rinit etiologiyasida muxim omil:

+ B,V

- chang
- zararli ximik moddalar
- issiqlik
- insolyasiya

128. Rinitda jarayon joylashadi:

+ burun shilliq qavatida

- burma osti bo'shliqda
- hech qaerda
- halqumdan pastda
- halqumdan yuqorida

132. Rinogen miya ichi asorati vujudga keladi:

+ old miya chuqurchasi

- o'rta miya chuqurchasi
- orqa miya chuqurchasi
- klivus sohasi
- to'g'ri javob yo'q

133. Burun orqa tamponadasida ko'proq quyidagi asoratlarni kuzatiladi:

+ o'tkir o'rta otit

- o'tkir yiringli sinusit
- kavernozi sinus trombozi
- o'tkir rinit
- to'g'ri javob yo'q

134. Burun orqasini lotincha nomlanishi:

- + dorsum nasi
- apex nasi
- alae nasi
- cartilago nasi
- radix nasi

135. Burun uchini lotincha nomi:

- + apex nasi
- dorsum nasi
- alae nasi
- cartilago nasi
- radix nasi

136. Burun ildizini lotincha nomi:

- + radix nasi
- apex nasi
- dorsum nasi
- alae nasi
- cartilago nasi

137. Burun qanotini lotincha nomi:

- + alae nasi
- apex nasi
- dorsum nasi
- cartilago nasi
- radix nasi

138. Yangi tugʻilgan chaqaoloqlarda burun boʻshligʻi:

- + qisqa va tor
- yuqori va keng

- yo‘q
- funksiyasi yo‘q
- qiyshiq

139. Hid bilish retseptorlari umumiy soni:

- + 10 mln.
- 1 mln.
- 100 mln.
- 1 mlr
- 10 ming.

140. Kanday xolatlarda kokosmiya kuzatiladi:

- + miya osmasi
- g‘alvirsimon plastinka sohasi o‘smasi
- nevrasteniya
- xomiladorlik
- hamma javoblar to‘g‘ri

141. Anosmiya sabablari:

- + hamma javoblar tog‘ri
- ozena
- nevrit
- polipoz rinit
- sifilis

142. O‘tkir kataral tumov 1 bosqichi uchun xarakterli emas:

- + burun bo‘shlig‘i shilliq qavat giperemyasi
- burun bo‘shlig‘ida quruqlik

- burun bo'shlig'ida qichishish
- burun bo'shlig'idan seroz ajralma kelishi
- aksa urish

143. O'tkir kataral tumov 2 bosqichi uchun xarakterli emas:

- + burun bo'shlig'ida quruqlik
- burun bo'shlig'idan shilliq ajralma kelishi
- burun bo'shlig'idan yiringli ajralma kelishi
- burundan nafas olish qiyinligi
- aksa urish

144. O'tkir kataral tumov 3 bosqichi uchun xarakterli emas:

- + burun bo'shlig'idan yirngli ajralma
- burun bo'shlig'idan shilliq ajralma kelishi kelishi
- burundan nafas olish qiyinligi
- burun bo'shlig'i shilliq qavat giperemiyasi
- aksa urish

145. Burundan qon ketish maxalliy sababi:

- + atrofki rinit
- gripp
- gemofiliya
- gipertoniya
- Randlyu -Osler sindromi

146. Burundan qon ketish umumiy sababi:

- + gemorragk diatez
- burun-halqum angiofibromasi

- burunni qonovchi polipi
- burun sili
- burun bo'shlig'i sarkomasi

147. Oddiy atrofik rinitga xos:

- + burunda qatqaloqlar, burun qonashi
- burun qichishi
- burun qurishi
- jigar kasalliklariga
- burundan yiringli hid kelishiyot jism sezgisi

148. Ozenaga xos simptomlar:

- + anosmya
- rinoreya
- burundan nafas olish
- giposmiya
- kokosmiya

**# 149. Qaysi kasallik og'riq,yuz giperemiyasi,so'lak ajralishi,ko'z yoshi
ajralishi bilan xarakterlanadi?**

- + uch shoxli nerv nevrалgiyasi
- o'tkir rinit
- gaymorit
- etmoidit
- burun chipqoni

150. Burundan qon ketish qaysi usullar orqali to'xtatiladi?

- + old va orqa tamponada

- old va orqa ravoqlarni bog‘lash
- shilliq qavatlar galvanokaustikasi
- shilliq qavatni kuydirish
- tashqi uyqu arteriyasini bog‘lash

151. Qaysi rinogen asorat ximoz,ekzoftalm,konyuktivaga qon quyilishi,titrash,ko‘rishni pasayishi bilan kechadi?

+ kavernozi bo‘shliq trombozi

- miya absessi
- rinogen sepsis
- rinogen meningit
- miya absessi

152. Burun chipqonida miya ichi asoratini ko‘rsating:

+ kavernozi bo‘shliq trombozi

- miyada qon aylanishini buzilishi
- sigmasimon bo‘shliq trombozi
- o‘rta miya arteriyasi trombozi
- ichki uyqu arteriya trombozi

153. Sifilis 3 bosqichida burun bo‘shlig‘ida qanday o‘zgarish kuzatiladi?

+ burun to‘sig‘i suyak qismi perforatsiyasi

- burun to‘sig‘i suyak qismi qiyshayishi
- burun chig‘anog‘i gipertofiyasi
- tez tez burun qonashi
- burun bo‘shlig‘idan yiringli ajralmalar

154. O‘rta burun yo‘liga ochilmaydi:

- + burun ko‘z yosh kanali
- peshona bo‘shlig‘i
- gaymor bo‘shlig‘i teshigi
- g‘alvirsimon labirint old kataklari
- g‘alvirsimon labirint o‘rta kataklari teshigi

155. Tashqi burun va miya o‘rtasida kollateral qon aylanishi qaysi qon tomir orqali bo‘ladi?

- + Burchak venasi
- yuqori jag‘ arteriyasi
- yuz arteriyasi
- yuz chuqur venasi
- orqa burun arteriyasi

156. Burun shilliq qavati yarali xolati kuzatilmaydi:

- + gipertroik rinit
- sifilis
- burun sili
- o‘sma
- Vegener kasalligi

157. Burun yondosh bo‘shliqlari rentgenogrammasida kontrast modda bilan to‘liq to‘lish defekti kuzatiladi:

- + shilliq qavatni kataral yallg‘lanishi
- shilliq qavat gipertrofiyasi
- kista
- polipoz
- osteoma

158. Qaysi kasallik burun qonashiga sabab bo‘lmaydi?

- + vazomotor rinit
- burun bo‘shlig‘i angiomasi
- gipertroniya kasalligi
- ozena
- kapillyarotoksikoz

159. Bemor burun qurishiga, hid sezmaslikka shikoyat

qiladi. Rinoskopiya: burun shilliq qavati och pushti rangda, burun yo‘llari keng. Diaqnoz:

- + atrofik rinit
- o‘tkir rinit
- o‘tkir gaymorit
- gipertrofik rinit
- allergik rinit

160. Anosmiya sabablari:

- + hamma javoblar tog‘ri
- ozena
- nevrit
- polipoz rinit
- sifilis

161. Bemorda burun bo‘shlig‘ida quruqlik, hid bilmaslik, burun tez tez qonashi. Rinoskopiya: burun yo‘llari sassiq jigarrang qatqaloqlar, burun yo‘llari juda keng. Burundan olingan surtmada stafilokokk va klebsiella aniqlangan. Diaqnoz:

- + ozena
- o'tkir rinit
- o'tkir gaymorit
- allergik rinit
- gipertrofik rinit

162. Rinogen kalla ichi asoratlariga tegishli bo'lgan patologiyani belgilang:

- + kavernozi sinus trombozi
- ishemik insult
- miya apopleksiyasi
- o'rta miya arteriyasi trombozi
- sigmasimon sinus trombozi

163. O'tkir kataral rinitni 3 bosqichiga xos simptomlar:

- + sariq shilliq yiringli ajralmalar
- kuchli bosh og'rishi
- burun bitishi
- shilliq qavat quruqligi
- burundan ko'p miqdorda shillikli ajralmalar

164. Burun bo'shlig'ini nazofaringoskop bilan ko'rganda baxolab bo'lmaydi?

- + yuqori burun yolini
- orqa burun yo'lini
- burun to'sig'ini
- pastki burun chig'anog'i
- xoanalarni

165. Burun chipqoni qaysi bosqichida ochilmaydi?

- + infiltratsiya bosqichida
- abscesslanish bosqichida
- shish bosqichida
- shishli infiltrativ bosqichida
- infiltratni soʻrilish bosqichida

166. 25 yoshli bemor burun bitishi, nafas olish qiyinlashishi, doimiy shilliq ajralmalarga shikoyat qiladi. Rinoskopiya: pastki burun chigʻanoqlari kattalashgani xisobiga burun yoʻllari toraygan. Tomir toraytiruvchi preparatlar taʼsirida qisqarmaydi. Diagnostika:

- + surunkali gipertofik rinit
- surunkali allergik rinit
- surunkali vazomotor rinit
- surunkali allergik rinit
- oʻtkir kataral rinit

167. Burun chipqoni qaysi bosqichida ochiladi?

- + abscesslanish bosqichida
- shish bosqichida
- shishli infiltrativ bosqichida
- infiltratsiya bosqichida
- infiltratni soʻrilish bosqichida

168. Burun yondosh boshliklari kasalliklari uchun zarur emas.

- + Arterial bosimni ulchash
- BYOB tomogrammasi.

- BYOB rentgenogrammasi.
- Rinoskopiya.
- BYOB diafanoskopiyasi.

169. Utkir yiringli gaymoritga xos bulmagan belgini kursating.

- + Kisselbax tutaidan kon ketishi
- CHiganoklar kizargan.
- Urta burun yulidan yiringli ajralma .
- CHiganoklar shishgan.
- Nafas olish kiyinlashgan.

170. Utkir rinosinusitlarni keltirib chikarmaydigan etiologik mexanizmlarni kursating

- + Gripp.
- Sinuslardagi tabiiy teshiklarni shish xisobiga torayishi.
- Xilpillovchi epiteliy faoliyatini buzilishi.
- Poliplar.
- Burun shillik kavatidagi atrofik jarayon.

171. YUJB tabiiy teshigi ochiladigan joy uchun xos bulmagan javobni kursating.

- + Burun tusgi pastki kismi
- Burun bushligi.
- Burun bushligi,urta burun yuli.
- Urta burun yuli oldingi kismi.
- V S D javoblar.

172. Rinosinusitlar konservativ davosiga xos bulmagan xolat .

- + Glikozidlar.
- Antibiotiklar.

- Kon tomirni toraytiruvchi dori vositalari.
- Sulfanilamidlar.
- Antigistaminlar.

173. Burun konashiga sabab bulmaydi:

- + burun chigʻanogʻi shillik parda ostida kon tomirlar chigalini bulishi
- konash soxasida shillik pardani noelastikligi
- konash soxasida kon tomirlarni yuza joylashganligi
- kon tomirlar devorida mushakli kavatni yaxshi tarakkiy kilmaganligi
- burun shillik pardasini atrofiyasi

174. Burun shillik parda gipersekretsiyasi kaysi kasallikka xos emas?

- + atrofki tumovga
- neyrovegetativ tumovda
- virusli grippga
- utkir tumovda
- surunkali tumovda

175. Kaysi burun kasalligida konda eozinofillar miqdori kupayadi?

- + atopik-allergik tumovda
- utkir tumovda
- atrofik tumovda
- neyrovegetativ tumovda
- surunkali tumovda

176. LOR aʼzolarini kaysi vazifasi buzilganda tish kariesi sabab buladi?

- + burun orkali nafas olish kiyinlashganda
- burun ximoya vazifasi buzilganda
- burun shillik pardasini sekret ishlab chikarishi buzilganda
- xid bilish pasayganda

- burunning xilpillovchi epiteliyasini vazifasi buzulganda

177. Yiringsiz kuz kosasi asoratlari:

- + kovoklarda shishasmon shish
- kuz olmasini tashkariga burtib chikishi
- kovoklar terisida kon tomirlarni konga tulib kengayishi
- kuz olmasini tashkariga surilishi
- kuz olmasini xarakatsizligi

178. Kaysi soxani chipkoni kavernozi sinus asoratini bermaydi?

- + tashkari eshituv yulini
- yukori labni
- burun-lab burmasini
- burun daxlizini
- yuz soxasini

179. Burundan yot jismni olishda kaysi usuldan foydalanish maksadga muvofik?

- + maxsus asbob yordamida tashkariga tortilib chikariladi
- asbob yordamida burun xalkumiga itarilib yuboriladi
- otsos yordamida surish
- burunni kokish
- burunni ichga tortish

180. Fiziologik burun tusigini kiyshayishi kuzatiladi

- + kalla suyagiga nisbatan burun tusigi tez usadi
- bir tomondan burun tusigiga usmalarni bosimi natijasida
- jaroxat natijasida
- burun xalkum murtagi gipertrofiyasi natijasida
- zaxm kasalligida

181. Patologik burun tusigini kiyshayishi kuzatiladi

- + adenoid vegetatsiyasida
- kalla suyagiga nisbatan burun tusigi tez-tez usganda
- burun tusigi ikki xil tukimadan tashkil bulishi xisobiga
- jarohat natijasida
- xamma javob tug'ri

182. Fiziologik burun tusigini kiyshayishi kaysi yoshda yuzaga keladi?

- + usmirlarda
- kariyalarda
- yosh bolalarda
- fakat tugruk yoshidagi aellarda
- xamma javob tugri

183. Burun tusigini kiyshayishi kaysi kismida bulganda burundan nafas olish kuprok kiyinlashadi

- + burun bushligini kirish kismida
- YAkobson a'zosi soxasida
- burun bushligini suyak kismida
- burun tusigini yukori kismida
- xamma javob tugri

184. Burun tusigini kaysi kurinishdagi kiyshayishida kupincha neyreflektor burun bitishi uchraydi?

- + burun tusigi tikansimon kiyshayganda
- xamma javob tugri
- burun tusigi tojsimon kiyshayganda
- burun tusigi unga eki chapga kiyshayganda
- burun tusigi ikkala tomonga kiyshayganda

**# 185. Burun tusigini shillik parda ostidan kesib tugirlash operatsiyasi
necha eshdan boshlab kilish mumkin?**

- + 4-5 eshdan
- 1-2
- 8-9
- 12-15
- 18

186. Kaysi burun kasalligida konda eozinofillar mikdori kupayadi

- + allergik tumovda
- atrofik tumovda
- neyrovegetativ tumovda
- utkir tumovda
- surunkali tumovda

187. Kaysi soxani chipkoni kovernoz sinus asoratini bermaydi

- + quloq supراسi
- yukori labni
- burun-lab burmasini
- burun daxlizini
- yuz soxasini

**# 188. Burundan yot jismni olishda kaysi usuldan foydalanish maksadga
muvofik**

- + maxsus asbob yordamida tashkariga tortilib chikariladi
- asbob yordamida burun xalkumiga itarilib yuboriladi
- otsos yordamida surish
- burunni kokish
- burunni ichga tortish

189. Fiziologik burun tusigini kiyshayishi kuzatiladi

- + kalla suyagiga nisbatan burun tusgi togay va suyaklari tez usadi
- jaroxat natijasida
- bir tomondan burun tusigiga usmalarni bosimi natijasida
- burun xalkum murtagi gipertrofiyasi natijasida
- zaxm kasalligida

190. Orttirilgan burun tusigini kiyshayishi kuzatiladi

- + jaroxat natijasida
- kalla suyagiga nisbatan burun tusigi tez-tez usganda
- burun tusigi ikki xil tukimadan tashkil bulishi xisobiga
- adenoidlarda
- xamma javob tugri

191. Fiziologik burun tusigini kiyshayishi kaysi yoshda yuzaga keladi

- + usmirlarda
- ayollarda
- kariyalarda
- fakat tugruk yoshidagi aellarda
- xamma javob tugri

192. Burun tusigini kiyshayishi kaysi kismida bulganda burundan nafas olish kuprok kiyinlashadi

- + burun bushligini kirish kismida
- burun bushligini suyak kismida
- burun tusigini yukori kismida
- YAkobson a'zosi soxasida
- xamma javob tugri

**# 193. Burun tusigini kaysi kurinishdagi kiyshayishida kupincha
neyroreflektor burun bitishi uchraydi**

- + burun tusigi tikansmon kiyshayganda
- burun tusigi tojsimon kiyshayganda
- burun tusigi unga eki chapga kiyshayganda
- burun tusigi ikkala tomonga kiyshayganda
- xamma javob tugri

**# 194. Burun tusigini shillik parda ostidan kesib tugirlash operatsiyasi
necha eshdan boshlab kilish mumkin**

- + 4-5
- 1-2
- 3-4
- 12-15
- 18

**# 195. Burun tusigi absessi vaktida va etarli darajada keng kilib ochilmasa
kanday asorat berishi mumkin**

- + turt burchakli togay chirishi
- tashki burunni kiyshayishi
- burun tusigini kiyshayishi
- surunkali tumov
- utkir tumov

196. Burun chipkonida gorsimon sinusdagi asoratlanishlar sabablari

- + vena kon tomrlari trombozi
- limfa tomirlari
- endosh (kontakt) yullari
- arteriya kon tomirlari
- asab tarmoklari

197. Rinofima kanday kasallik

- + terining tukimalarigipertrofiyasi
- sistemali kasallik
- xavfli usma
- xavfsiz usma
- spetsifik kasallik

198. Rinofimani davolash

- + xirurgik usul bilan
- gormonlar bilan
- rentegn nurlari bilan
- antibiotiklar bilan
- lazer nurlari bilan

199. Utkir tumov nechta boskichda utadi

- + 3
- 1
- 2
- 5
- 4

200. Utkir tumovni birinchi soatlarida ketadigan patalogo-anatomik uzgarishlar

- + shillik parda kizargan, shishgan va kuruk
- shillik parda shishgan, nam, kup mikdorda shillik ajralma
- epiteliy va epiteliy ostki kavat limfotsitlar bilan bukkan
- silindirsimon xilpillovchi epiteliy kipriklarini yukotgan
- shillik parda ostidagi vena kon tomirlar chigallari kon bilan tulgan

201. Ponasimon bo'shliqni yuqori devorida joylashgan:

- + gipofiz
- g'orsimon venoz bo'shliq
- ichki uyqu arteriyasi
- ichki bo'yinturuq vena
- umumiy uyqu arteriyasi

202. Peshona bo'shlig'ini eng qalin devori:

- + old
- pastki
- orqa
- lateral
- medial

203. YUqori jag' bo'shlig'ining shakllanishi qaysi yoshda yakunlanadi?

- + 8-14 yoshda
- 2-3 yoshda
- 50 yoshda
- 1 yoshda
- 40 yoshda

204. Tug'ilganda qaysi bo'shliq shakllangan bo'ladi?

- + g'alvirsimon labirint
- old
- yon
- peshona
- hech biri

205. YUqori jag' bo'shlig'i bilan ko'proq qaysi tishlar aloqada bo'ladi?

- + 1 va 2 katta jag' tishlari

- aloqa bo‘lmaydi
- kesuvchi tish
- 4-6 jag‘ tishi
- kesuvchi va qirquvchi

206. YUqori jag‘ bo‘shlig‘ining proeksiyasi:

- + Fossa canini
- kuchuk egati
- uch shoxli nervning birinchi shoxi chiqish nuqtasi
- so‘rg‘ichsimon o‘simtaning eng bo‘rtgan joyi
- yuqori jag‘ bo‘rtmasi

207. YUqori burun yo‘liga qaysi bo‘shliqlar ochiladi?

- + g‘alvirsimon suyakning orqa kataklari, ponasimon bo‘shliq
- g‘alvirsimon bo‘shliqning old kataklari, burun ko‘z yosh kanali
- hech biri
- yuqori jag‘, peshona bo‘shliqlari
- burun ko‘z yosh kanali, g‘alvirsimon bo‘shliqning old va orqa kataklari

208. YAngi tug‘ilgan chaqaloqda ikkita bo‘shliq bor:

- + yuqori jag‘, g‘alvirsimon labirint
- g‘alvirsimon bo‘shliqning old kataklari, burun ko‘z yosh kanali
- hech biri
- yuqori jag‘, peshona bo‘shliqlari
- burun ko‘z yosh kanali, g‘alvirsimon bo‘shliqning old va orqa kataklari

209. Surunkali frontitning asosiy konservativ davolash usuli nimaga qaratilgan?

- + bo‘shliqdan ajralmani chiqishiga yordam berish
- fizioterapiya

- ovqatdagi ba'zi mahsulotlarni cheklash
- zararli odatlarni cheklash
- to'g'ri javob yo'q

210. YUqori jag' bo'shlig'ini tez-tez yallig'lanishiga olib keluvchi faktorni ko'rsating:

- + Burun yo'lini yuqori 1/3 medial devorida joylashganligi tufayli evakuatsiya buzilgan
- yuqori jag' bo'shlig'i og'iz bo'shlig'i bilan bog'langan
- yuqori jag' bo'shlig'i hajmi kichik
- to'g'ri javob yo'q
- yuqori jag' epiteliysi yassi muguzlanmaydigan epiteliydan iborat

211. YUqori jag' bo'shlig'i yallig'langanda ajralma chiqishi ketma-ketligi:

- + ajralmalar seroz, xira, shilliq, yiringli
- ajralmalar yiringli-gemorragik, seroz, suyuq
- ajralmalar yiringli – shilliq, xira, seroz, suyuq
- ajralmalar suyuq, seroz, gemorragik, fibrinoz
- ajralmalar yiringli fibrinoz

212. Yiringli gaymoritni tashhislashda qo'llaniladigan usul:

- + qarama-qarshi tomonga boshni egish va o'rta burun yo'lida yiringni paydo bo'lishi
- orqaga boshni egish va o'rta burun yo'ldia yiringli ajralma ko'rinishi
- boshni oldinga enish va o'rta burun yo'lida yiring ko'rinishi
- zararlangan tomonga boshni egish va o'rta burun yo'lida yiringli ajralma ko'rinishi
- YOn tomonga boshni egish va yuqori burun yo'lida yiringli ajralma ko'rinishi

213. Gaymor bo'shlig'ini teshish joyi:

- + urta burun yo'lini yuqori nuqtasidan, pastki burun chig'anog'ining old uchidan 2,5 sm orqa tomon

- pastki burun yo‘li yuqori nuqtasida, yuqorigi burun chig‘anog‘ining old uchidan 2,5 sm orqa tomon
- o‘rta burun chig‘anog‘ining old uchidan 2,5 sm orqa tomon
- o‘rta burun chig‘anog‘i asosidan 1,5 sm orqaga
- birinchi premolyar tish asosidan 1,5 sm ichkariga

214. O‘tkir gaymoritni qaysi asorati xirurgik davoga ko‘rsatma bo‘ladi?

- + orbita abssessi, miya ichi abssessi, meningit, sepsis
- polisinusit, yopiq empiema
- burun bo‘shlig‘ining shilliq qavati yallig‘lanishi
- bo‘shliq yo‘lini berkilishi
- shilliq qavat epiteliysining qayta o‘zgarishi

215. Surunkali gaymoritni qaysi turi kattalarda ko‘p uchraydi?

- + yiringli, yiringli-polipoz, polipoz
- kataral, yiringli, nekrotik
- nekrotik, devoroldi-giperplastik
- olesteatom, kazeoz nekrotik
- olesteatom, seroz, kataral, yiringli

216. Bolalarda surunkali gaymoritning eng ko‘p uchraydigan turi:

- + kataral, seroz, kataral-yiringli
- kataral-yiringli, nekrotik, xolesteatom
- xolesteatom, devoroldi-giperplastik
- xolesteatom, kazeoz nekrotik
- yiringli, polipoz

217. Surunkali etmoiditni qaysi turi kattalarda ko‘p uchraydi?

- + kataral – nekrotik, kataral – yiringli, giperplastik
- yiringli, polipoz, nekrotik

- xolesteatom, allergik, devoroldi-giperplastik
- xolesteatom, kazeoz, nekrotik
- kataral, yiringli – nekrotik

218. Peshona bo‘shlig‘ining suyak devori nekrozi belgisi:

- + yuqori qovoq yoki ko‘zning yuqori ichki burchagida abscessni paydo bo‘lishi
- ko‘zning tashqi burchagida abscess belgisi
- fossa canini sohasida giperemiya
- ko‘z yoshi oqishi va burundan shilliq ajralmalar chiqishi
- to‘g‘ri javob yo‘q

219. Allergik sinusitlarning eng ko‘p uchraydigan turlari:

- + gaymor va etmoidal
- frontal
- frontal va sfenoidal
- barchasi to‘g‘ri
- to‘g‘ri javob yo‘q

220. Etmoiditlar asoratlari:

- + ekzoftalm
- yuz nervi parezi
- enoftalm
- qon ketish
- anosmiya

221. Allergik sinusitlarning rinoskopik belgilari:

- + oq dog‘lar
- qizil dog‘lar
- pardachalar
- qatqaloqlar

- to'g'ri javob yo'q

222. Etmoiditlarning eng ko'p uchraydigan turi:

- + kataral, yiringli
- diffuz, chegaralangan
- gemorragik, postgemorragik
- boshlang'ich, yakuniy
- to'g'ri javob yo'q

223. YUqori jag' bo'shlig'i punksiyasidan so'ng qanday asorat ko'p kuzatiladi?

- + qon ketish
- havo emboliyasi
- qovoq emfizemasi
- qovoq absessi
- ko'z olmasi flegmonasi

224. Ovqatdan allergiya qaysi yoshda ko'p uchraydi?

- + erta bolalikda
- o'smirlarda
- emizikli davrda
- maktabgacha davrda
- boshlang'ich maktab yoshida

225. Uch yoshgacha bo'lgan bolalarda burun yondosh bo'shliqlarini qaysi turi ko'p uchraydi

- + g'alvirsimon labirint
- peshona bo'shlig'i
- peshona va yuqori jag' bo'shlig'i
- g'alvirsimon labirint va yuqori jag' bo'shlig'i

- ponasimon bo'shliq

226. Bolalarda yiringli gaymorit xuruj qilib, qovoq va ko'z kletchatkasi diffuz yiringli yallig'langanda davolash taktikasi?

- + gaymor bo'shlig'ida radikal operatsiya
- yuqori jag' bo'shlig'i punksiyasi
- qovoq va ko'zga konservativ muolajalar
- yallig'lanishga qarshi terapiya va yuqori jag' bo'shlig'i punksiyasi
- antibakterial terapiya

227. Miya absessi qaysi burun yondosh bo'shlig'ining patologiyasida kelib chiqadi?

- + peshona
- yuqori jag'
- g'alvirsimon
- Ponasimon
- gaymor

228. Sinusitlarda burun shilliq qavatining anemizatsiya darajasi qancha bo'lishi zarur?

- + sutkasiga 3-4 marta
- sutkasiga 8-12 marta
- sutkasiga 10-16 marta
- sutkasiga 2 martadan ko'p emas
- sutkasiga 1 martadan ko'p emas

229. Peshona bo'shlig'i necha yoshdan boshlab rentgenologik tekshiruvda ko'rinadi?

- + 7 yoshdan boshlab
- 4 yoshdan boshlab

- 5 yoshdan boshlab
- 10 yoshdan boshlab
- 12 yoshdan boshlab

230. Preobrajenskiy tasnifi bo'yicha sinusitlarni necha guruhi farqlanadi?

- + 2
- 3
- 4
- 5
- 6

231. Bolalarda kam uchrovchi sinusit shakli:

- + nekrotik
- polipoz-yiringli
- kataral-shishli
- yiringli
- kataral

232. Bolalarda surunkali yiringli etmoiditda qanday davolash usuli qo'llaniladi?

- + etmoidotomiya
- gaymor bo'shlig'i punksiyasi
- g'alvirsimon bo'shliqni drenajlash, fizioterapiya
- antibakterial terapiya
- fizioterapiya

233. Bolalarda surunkali kataral-shishli gaymoritda qanday davo qo'llaniladi?

- + burun yondosh bo'shliqlarini yuvish

- g'alvirsimon bo'shliqni drenajlash
- g'alvirsimon bo'shliqni punksiyasi
- antibakterial teoapiya
- gaymor bo'shlig'i punksiyasi

234. V.Preobrajenskiy bo'yicha surunkali sinusitni quyida keltirilgan qaysi turi ekssudativ formasiga tegishli emas?

- + polipozli
- seroz
- yiringli
- kataral
- fibrinoz

235. Ko'pincha peshona bo'shlig'i zararlanishi bilan birga zararlanadi:

- + g'alvirsimon bo'shliq
- Tugri javob yuk
- ponasimon bo'shliq
- so'rg'ichsimon bo'shliq
- peshona bo'shlig'i

236. Peshona bo'shlig'ida ekssudativ jarayon sodir bo'lishiga sabab:

- + atmosfera bosimi pasayishi
- kislorod miqdori kamayishi
- hilpillovchi epiteliy aktivligi kislorod miqdori ko'payishi
- atmosfera bosimi ortishi
- atmosfera bosimi ortishi

237. Peshona bo'shlig'i yallig'langanda necha foiz bemorda rentgenogrammada o'zgarish topilmaydi?

- + 10%

- 60 %
- 70%
- 90%
- 76%

238. Burun yondosh bo'shliqlarida mukotsele qaysi yoshda ko'proq uchraydi?

- + 11-20 yosh
- 1-10 yosh
- 30-40 yosh
- 50-60 yosh
- 25-50 yosh

239. Ponasimon bo'shliq mukotselesi uchun xarakterli belgi:

- + ensa sohasida lokal og'riq
- gastrit
- burundan nafas olish buzulishi
- quloqda og'riq
- bosh aylanishi

240. Burun yondosh bo'shliqlari mukotselesi uchun xarakterli belgi:

- + bosh og'rig'i
- yutish qiyinligi
- fonatsiya buzulishi
- bo'yinda lokal og'riq
- hiqildoqda og'riq

241. O'rta burun chig'anog'ining qaysi holatida g'alvirsimon labirint mukotselesi haqida o'ylash mumkin?

- + o'rta burun chig'anog'i siljiganda

- burun yon devorlari siljiganda
- kriptalar bullyoz kengayganda
- polipoz zararlanishda
- pastgi burun chig'anog'i siljiganda

242. Qaysi vitaminlar qabul qilinganda ikki tomonlama antagonizm vujudga keladi?

- + S va V₁
- A va E
- V₁ va D
- A va D
- D va E

243. Ko'z kosasining rinogen periostitiga xos bo'lgan belgi:

- + ko'z kosasining devori sekvestratsiyasi
- ko'z kosasining suyak devori kengayishi
- qoshdagi oqma
- qoshdagi chandiqli deformatsiya
- qoshdagi bitishmalar

244. Surunkali sinusitni qaysi formasini bolalarda erta diagnostika qilish mumkin?

- + kataral-shishli
- shishli, polipozli
- yiringli-polipoz
- yiringli-polipoz, nekrotie
- serozli, nekrotik

245. Endonazal gaymorotomiya uchun eng muximi nima?

- + teshiklarning kengligi

- tabiiy teshiklarni kengaytirish
- qirralarni extiyotlik bilan qayta ishlash
- burun chigʻanoqlarini olib tashlash
- burun boʻshliqlaridan patologik massalarni yoʻqotish

246. Bolalarda xlamidiozli rinit necha foizni tashkil etadi?

- + 20 %
- 50 %
- 60 %
- 75 %
- 100%

247. Katta yoshli odamda nechta burun yondosh boʻshligʻi shakllanadi?

- + gʻalvirsimon labirint,ponasimon, gaymor boʻshligʻi,pehona
- gʻalvirsimon labirint,ponasimon,pehona
- gʻalvirsimon labirint,ponasimon, gaymor boʻshligʻi
- ponasimon, gaymor boʻshligʻi,pehona
- gʻalvirsimon labirint,ponasimon

248. Burun boʻshligʻi sezuvchi innervayiyasini taminlaydi:

- + 3 shoxli nervni 1 va 2 shoxi
- 3 shoxli nervni 3 shoxi
- 3 shoxli nervni 2 va 3 shoxi
- yuz nervi
- adashgan nerv

249. Ponasimon boʻshligʻini asosiy fiziologik roli?

- + rezonator
- nafas olingan havoni isitish
- shilliq ishlab chiqarish

- nafas olingan havoni tozalash
- xavoni namlash

250. Burun bo'shlig'ida bakteriyalar zararsizlantiriladi:

- + mutsin va lizotsim orqali
- mutsin bilan
- katexolamin
- noradrenalin
- lizotsim

251. Peshona bo'shlig'ini eng yuqqa devori:

- + D orka
- oldingi
- pastki
- lateral
- medial

252. Ponasimon bo'shliq yuqori devorida joylashgan:

- + Gorsimon venoz bushlik, ichki uyku arteriya, kuzni xarakatlantiruvchi nerv, uchlamchi nervning birinchi tolasi
- g'orsimon sinus
- gipofiz
- talamus
- gipotalamus

253. Burun bo'shlig'i yuqori 1/3 qismi qanday epiteliy bilan qoplangan?

- + ko'p qavatli hilpirovchi, silindrik
- ko'p qavatli yassi
- ko'p qavatli muguzlanuvchi
- hidlov epiteliysi

- yassi- muguzlanuvchi

254. Peshona bo'shlig'ida qanday devor yo'q?

- + lateral
- pastki
- orqa
- medial
- old

255. Ponasimon bushlik lateral devorida joylashgan:

- + g'alvirsimon labirint hujayralari, ichki uyqu arteriyasi
- gipofiz
- gipotalamus
- talamus
- g'orsimon sinus, ichki uyqu arteriyasi, ko'zni harakatlantiruvchi nerv

256. Burun bo'shlig'i limfa tomirlari aloqada bo'ladi:

- + subdural va to'r parda bo'shlig'i bilan
- yuz venalari bilan
- xalqum venalari bilan
- subfaringeal bo'shliq bilan
- yostiksimon bo'shliq

257. Burun bo'shlig'i va yondosh bo'shliqlardan venoz qon oqadi:

- + oldingi yuz va koz venalari tomonga
- halqum orti bo'shlig'i
- halqum atrofi bo'shlig'i
- halqum venalari bilan
- halqum oldi bo'shlig'i

258. Burun bo'shlig'i yuqori devorini hosil qiladi:

- + g'alvirsimon suyak plastinkasi
- burun to'sig'i
- g'alvirsimon labirint orqa hujayralari
- peshona bo'shlig'i orqa devori
- peshona bo'shlig'i pastki devori

259. O'rta burun yo'liga qaysi bo'shliqlar ochiladi?

- + peshona,old va o'rta g'alvirsimon labirit hujayralari ,gaymor bo'shlig'i
- peshona,old va o'rta g'alvirsimon labirit hujayralari
- gaymor bo'shlig'i
- burun peshona kanali
- burun ko'z yosh kanali, burun peshona kanali

260. Qaysi bo'shliq turli varint tuzilishga ega?

- + peshona
- yuqori jag'
- sigmasimon
- yuqori jag' va ponasimon
- ponasimon

261. Pastki burun yo'liga ochiladi:

- + burun ko'z-yosh kanali
- gaymor bo'shlig'i
- gaymor bo'shlig'i va ko'z-yosh kanali
- ponasimon bo'shliq
- tugri javob yuk

262. Gaymor bo'shlig'i punksiyasi qaysi burun bo'shlig'i orqali amalga oshiriladi?

- + Pastki
- o'rtta
- umumiy
- burun to'sig'i
- yuqori

263. Yiring chiqib ketishi uchun eng yaxshi sharoit qaysi bo'shliqqa xos?

- + g'alvirsimon
- ponasimon
- gaymor
- barcha
- peshona

264. Burun bo'shlig'i qaysi soxasida gaymor bo'shlig'i ichki devori ancha yupqa bo'ladi?

- + pastki burun chig'anog'i birikadigan joy
- pastki
- o'rtta
- yuqori burun chig'anog'i birikadigan joy
- barcha devorlar qalinligi bir xil

265. YUqori jag' bo'shlig'ini yopiq xolatda shakllanishi qaysi xolatda shakllanadi?

- + burun bo'shlig'i qiyshayish
- qirqilganda
- burun qanotlari qiyshayishi
- mindalina kesilishi
- yuqori burun chig'anog'i kesilishi

266. YUqori jag‘ bo‘shlig‘ini teshiklari ko‘pincha qaysi tish ildizlari bilan kontaktda bo‘ladi?

- + 1 va 2 katta kurak tishlar
- qoziq tishlar
- katta kichik kurak tishlar
- kontaktda bo‘lmaydi
- kesuvchi

267. YUqori burun yo‘liga qaysi teshiklar ochiladi?

- + g‘alvirsimon labirintning orqa xujayralari
- g‘alvirsimon labirintning barcha xujayralari
- peshona bo‘shlig‘i va g‘alvirsimon labirintning orqa xujayralari
- burun-peshona
- burun-ko‘z yoshi

268. Burun bo‘shlig‘ini sekretorli va qon tomirlari qaysi nerv orqali innervatsiya qilinadi?

- + simpatik nervna bo‘yin chigali postganglionar tolalari, uch shoxli nervni II-shoxi, parasimpatik tolalar Vidiev nervi ko‘rinishida innervatsiya qiladi.
- adashgan nerv shoxlari orqali
- qaytuvchi nerv
- miyadan chiqadigan IX-juft nerv
- pastki sakral simpatik tugun shoxlari

269. YUqori jag‘ bo‘shlig‘ini eng yuqqa devori?

- + yuqorigi
- pastki
- lateral
- medial
- oldingi

270. YUqori jag‘ bo‘shlig‘ini eng qalin devori:

- + orqa
- yuqori
- pastki
- lateral
- Medial

271. Burun va burun yondosh bo‘shliqlari yallig‘lanish kasalliklarida qanday miya ichi asoratlar kuzatiladi:

- + Kavernozi sinus trombozi, ekstradural, subdural absess
- Ko‘ndalang sinus trombozi
- Miya chakka bo‘lagi absessi, sigmasimon sinus trombozi
- Kavernozi sinus trombozi
- ko‘ndalang sinus trombozi

272. Rinogen miya ichi asorati davolash taktikasi:

- + Bo‘shliq punksiyasi, drenajlanishi, vena ichiga katta dozada antibiotiklar yuborish, lyumbal punksiya, degidrotatsion davo
- SHikoyatlangan bo‘shliqni punksiya qilish, yuvish, antibakterial, degidrotatsion, dezintoksikatsion davo
- Bo‘shliqni punksiyasi, bo‘shliqqa antibiotik yuborish, mushak orasiga antibiotiklar yuborish, dezintoksikatsion davo
- Bo‘shliqni xirurgik sanatsiyasi, konservativ davo
- Ambulator davo

273. YUqori jag‘ bo‘shliq yallig‘lanish jarayoni quyidagilar natijasida yuzaga kelishi mumkin?

- + YUqorida keltirilgan faktorlar
- O‘tkir respirator infeksiya (gripp, qizamiq, skarlatinA).

- YUqori jag‘ tishlari kariesi
- O‘tkir va surunkali rinit
- yuqorida keltirilganlardan xech biri

274. Sinusitning asorati

- + Ko‘z va miya ichi asorati
- Burundan qon ketish
- Miya ichi va likvoreya
- Likvoreya va vazomotor rinit
- vazomotor rinit va burundan qon ketish

275. Septik xolat, ekzoftalm, 2 tomonlama xemoz, qovoqlar shishi, shikastlangan tomonda quloqda yallig‘lanish jarayoni, shubha.

- + Kavernozi sinus trombozi
- Sigmasimon sinus trombozi
- YUqori bo‘ylama sinus trombozi
- Miya absessi
- orbita flegmonasi

276. Gaymoritda qaysi burun yo‘llarida yiring aniqlanadi:

- + O‘rta
- YUqori
- Pastki
- Umumiy
- Hamma burun yo‘lida

277. Burun va burunyondosh bo‘shliqlaridan miya ichi moddasiga infeksiya o‘tadi (dan tashqari)

- + Fassiya orqali
- Qon tomirlari orqali

- Kontakt yo‘l
- 1 va 5 BMN orqali
- Limfogen

278. Septik holat, ekzoftalmm, ikki tomonlama xemoz, qovoqlar shishinish, yallig‘langan quloq tomonda, shubxa:

- + Kavernozi sinus trombozi
- Sigmasimon sinus trombozi
- YUqori buylama sinus trombozi
- Miya absessi
- Orbita flegmonasi

279. Sinuitlarda bronx-o‘pka asorati sabablarini ko‘rsating:

- + Hamma ko‘rsatilganlar
- Yiringni traxeya va bronxga oqishi
- Allergik faktor ta’siri
- Burundan nafas olishning surunkali buzilishi
- Burun bo‘shlig‘i refleksogen sohasini tasirlanishi

280. Burun yondosh bo‘shliqlari kasalliklari asorati (hammasidan tashqari):

- + Xoletsistit
- Retrobulbar nevrin
- Meningit
- Kavernozi sinus trombozi
- Pastki nafas yo‘llari va o‘pkani shikoyatlanishi

281. YAngi tug‘ilgan chaqaloqlarda to‘liq shakillangan(xammasidan tashqari):

- + Peshona bushlig‘i

- G'alvirsimon bo'shlig'i
- YUqori jag' bo'shlig'i
- Ponosimon bo'shlig'i
- To'g'ri javob yo'q

285. Qaysi burun yondosh bo'shliq kasalligida o'rta miya chuqurchasi miya ichi asorati ko'proq kuzatiladi

+ Asosiy

- yuqori jag'
- g'alvirsimon labirint
- peshona
- to'g'ri javob yo'q

286. Rinogen miya ichi asorati vujudga keladi:

+ old miya chuqurchasi

- o'rta miya chuqurchasi
- orqa miya chuqurchasi
- klivus sohasi
- to'g'ri javob yo'q

287. Asosiy bo'shlik orqa devori nima bilan chegaralanadi?

+ ensa suyagi shoxi

- jag'
- tish
- quloq suprasi
- to'g'ri javob yo'q

288. Qaysi burun yondosh bo'shliqlari zararlanganda old kalla chuqurchasi asorati kelib chiqadi?

+ B,G

- asosiy, peshona
- g'alvirsimon labirint
- g'alvirsimon labirint, yuqori jag'
- peshona

289. Peshona bo'shlig'i qaysi yoshda paydo bo'ladi?

+ 2 yoshdan boshlab

- 14 yoshda
- 16 yoshda
- tug'ilgandan so'ng
- 10 yoshda

290. 2 yoshli bolada yuqori jag' bo'shlig'i tabiiy nayi qanday shaklda:

+ Oval

- rombsimon
- uchburchak
- kvadrat
- bog'lanmaydi

291. 7 yoshli bolada yuqori jag' bo'shlig'i tabiiy nayi qanday shaklda:

+ doira

- bog'lanmaydi
- rombsimon
- uchburchak
- kvadrat

292. Odontogen gaymorit uchun xarakterli belgi:

- + o'rta burun yo'lda yiring
- burundan nafas olish qiyinligi
- pastki burun yo'lidan yiringli ajralma
- yuqori burun yo'lidan yiringli ajralma
- umumiy burun yo'lidan yiringli ajralma

293. Odontogen gaymoritni davolash 1 bosqichi nimadan iborat?

- + kareoz tishlarni olib tashlash
- konxotomiya
- burun to'sig'i shilliq osti rezeksiyasi
- mukotomiya
- burun chig'anoqlari galvanokaustikasi

294. Qaysi kasallik og'riq,yuz giperemiyasi,so'lak ajralishi,ko'z yoshi ajralishi bilan xarakterlanadi?

- + uch shoxli nerv nevrалgiyasi
- o'tkir rinit
- gaymorit
- etmoidit
- burun chipqoni

295. Gaymor bo'lig'ini qon bilan taminlanishi:

- + yuqori jag' arteriyasi
- yuz arteriyasi
- umurtqa arteriyasi
- ichki uyqu arteriyasi

- pastki jag‘ arteriyasi

296. Qaysi rinogen asorat ximoz,ekzoftalm,konyuktivaga qon quyilishi,titrash,ko‘rishni pasayishi bilan kechadi?

+ kavernoza bo‘shliq trombozi

- miya absessi
- rinogen sepsis
- rinogen meningit
- miya absessi

297. Gaymor bo‘shlig‘i pastki devori shakllanadi:

+ yuqori jag‘ alveolyar o‘sig‘i ,qattiq tanglay

- burun bo‘shlig‘i tubi
- yuqori jag‘ sut tishlari va shilliq qavati
- g‘alvirsimon suyak shilliq qavati
- dimog‘ suyagi

298. Burun yondosh bo‘shliqlari rentgenogrammasida kontrast modda bilan to‘liq to‘lish defekti kuzatiladi:

+ shilliq qavatni kataral yallig‘lanishi

- shilliq qavat gipertrofiyasi
- kista
- polipoz
- osteoma

299. Burun bo‘shlig‘i qaysi qismida yuqori jag‘ punksiyasi o‘tkaziladi?

+ pastki burun yo‘li orqali

- oʻrta burun yoʻli orqali
- yuqori burun yoʻli orqali
- umumiy burun yoʻli orqali
- xoana orqali

300. Gaymor boʻshligʻi yuqori devori chegaralanadi:

+ koʻz kosasi

- asosiy suyak boʻshligʻi
- peshona boʻshligʻi
- gʻalvirsimon labirint
- miya boʻshligʻi

301. Yiringli gaymorit diagnostikasida qoʻllanilmaydi:

+ salpingskopiya

- rentgenografiya
- diofanoskopiya
- boʻshliq punksiyasi
- old rinoskopiya

302. Burun punksiyasida qaysi fizioterapevtik usul qoʻllanilmaydi?

+ Bernar toklari

- koʻk lampa
- magnitoterapiya
- UB nurlar
- sollyuks

303. Odontogen gaymoritni qaysi flora koʻproq qoʻzgʻatadi?

+ ko‘k yiringli tayoqcha va protey

- ichak tayoqchasi
- patogen aeroblar
- noklostridial anaeroblar
- patogen stafilokokklar

304. Qaysi kasallik burun to‘sig‘i nuqsoniga sabab bo‘ladi?

+ sifilis

- gripp
- epidemik parotit
- skarlatina
- meningokokkli infeksiya

305. Rinogen kalla ichi asoratlariga tegishli bo‘lgan patologiyani belgilang:

+ kavernozi sinus trombozi

- miya apopleksiyasi
- ishemik insult
- o‘rta miya arteriyasi trombozi
- sigmasimon sinus trombozi

306. Qaysi kasallik odontogen gaymoritga sabab bo‘lmaydi?

+ aftoz stomatit

- alveolliyar o‘siq absessi
- yuqori jag‘ tishlari periodontiti
- absesslangan parodontoz
- tug‘ma burun chig‘anoqlari gipertrofiyasi

307. Burun yondosh bo'shliqlari produktiv yallig'lanishi belgisiga kirmaydi:

- + burun yondosh bo'shliqlari shilliq qavatini serozli bo'kishi
- shilliq qavt gipertrofiyasi
- burun poliplari
- rentgenogrammadagi bir xil bo'lmagan soyalanish
- kontrast rentgenogrammada to'lish defekti

308. Burun yondosh bo'shliqlari rentgenogrammasida kontrast modda bilan to'liq to'lish defekti kuzatiladi:

- + shilliq qavatni kataral yallig'lanishi
- shilliq qavat gipertrofiyasi
- kista
- polipoz
- osteoma

309. O'rta burun yo'liga ochiladi:

- + old yondosh bo'shliqlar
- eshituv nayi
- vidiev kanali
- burun ko'z yosh kanali
- orqa burun yondosh bo'shliqlari

310. Surunkali gaymoritga xarakterli simptom:

- + o'rta burun yo'ldan yiringli ajralmalar
- umumiy burun yo'li keng
- burun bo'shlig'ida qatqaloqlar
- umumiy burun yo'lida shilliqli ajralmalar

- burun shilliq qavatida kir kulrang karashlar

311. Qaysi tishlar patologiyasi odontogen gaymorit rivojlanishiga olib keladi?

- + 1 premolyar
- 1 molyar
- so'yloq tish
- 2 premolyar
- 2 molyar

312. 50 yoshli bemor chap burun yarmini nafas olishi qiyinlashishiga, yiringli, o'tkir badbo'y hidli ajralmalar chiqishiga shikoyat qiladi. 2 hafta oldin 2 premolyar tishi ekstraksiya qilingan. SHifokor taktikasi:

- + yuqorijag' bo'shlig'i punksiyasi
- statsionarda konservativ davo
- tish sanatsiyasi
- statsionarda xirurgik davo
- UASH ofisida ambulator davo

313. Burun yondosh bushliklari kasalliklari uchun zarur emas.

- + Arterial bosimni ulchash.
- BYOB rentgenogrammasi.
- BYOB tomogrammasi.
- Rinoskopiya.
- BYOB diafanoskopiyasi.

314. Utkir yiringli gaymoritga xos bulmagan belgini kursating.

- + Kisselbax tutamdan kon ketishi.
- Urta burun yulidan yiringli ajralma
- CHiganoklar shishgan.
- CHiganoklar kizargan.
- Nafas olish kiyinlashgan.

315. Utkir rinosinusitlarni keltirib chikarmaydigan etiologik mexanizmlarni kursating

- + Burun shillik kavatdagi atrofik jarayon.
- Xilpillovchi epiteliy faoliyatini buzilishi
- Sinuslardagi tabiy teshiklarni shish xisobiga torayishi.
- Poliplar.
- Gripp.

316. Gaymorit davosiga xos bulmagan javobni kursating.

- + Attiko-antrotomiya.
- YUJB punksiyasi.
- Proyts usulida yuvish.
- Urta burun yuli adrenalinizatsiyasi.
- YAMIK sinus kateter.

317. YUJB tabiiy teshigi ochiladigan joy uchun xos bulmagan javobni kursating.

- + Burun tusigi pastki kismi.
- V G D javoblar.
- Burun bushligi.
- Burun bushligi,urta burun yuli.
- Urta burun yuli oldingi kismi.

318. Rinosinusitlar konservativ davosiga xos bulmagan xolat .

- + Glikozidlar.
- Antibiotiklar.
- Kon tomirni toraytiruvchi dori vositalari.
- Sulfanilamidlar.
- Antigistaminlar.

319. Rinosinusitlarni kaysi turida fizioterapevtik muolajalar mumkin emas

- + Utkir yirngli gaymorit.
- Kataral rinit.
- Rinosinusit davosidan keyingi xolat.
- Kataral gaymorit.
- Kataral frontit.

320. BYOB Proyts usulida yuvilganda bulishi mumkin bulmagan belgi.

- + Nstagm .
- Bosh ogrigi.
- Kon ketish.
- Peshonada ogrik .
- Burun bitib kolishi.

321. Utkir gaymoritni surunkali formaga olib kelmaydigan xolat.

- + Uz vaktida davolanish.
- Noratsional dorilar istemol kilish.
- Davolanmaslik.
- Uz vaktida shifokorga murojaat etmaslik.
- Allergik jarayon kuchayishi.

322. YUJB punksiya kilingandan sung olingan yiringli maxsulot nima xakida axborot bermaydi

- + Gemoglobn mikdori.
- Poliplar mavjudligi
- Yiring xajmi
- Yiring florasi.
- Kistoz xolat xakidagi malumot

323. Gaymoritni keltirib chikarmaydigan sabablar:

- + burun shillk pardasini subatrofiyasi
- burunga ochilgan Gaymor bushligi teshigini vazifasi buzulganda
- Gaymor bushligini pastki devori tiii ildizlar bilan chegaralanganligi
- boshka burun endosh bushliklariga nisbatan pastda joylashganligi
- gaymor bushligini tabiy teshiklari yukori kisimda joylashgan

324. Utkir gaymoritni surunkali formasiga utishiga sabab bulmaydi:

- + burun tusigini konash soxasida kon tomrlar chigalini yuza joylashganligi
- tish kariesi
- burun chigalini gipertrofiyasi
- burun tusigini kiyshikligi
- umumiy immunitetni pasayishi

325. Utkir yiringili gaymoritga xos bulmagan belgi:

- + orka rinoskopiyada yukori burun yuldi yiringli ajralma
- urta burun yuli shillik pardasi shishgan va kizargan
- old rinoskopiyada urta burun yulida yiringli ajralma
- xid sezishni pasayishi, nafas olishni kiyinlashashi
- rentgen tasvirida gaymor bushligida soyalanish

326. Rinogen kalla ichi asorati kelib chikishda eng kup kaysi yul sababchi buladi?

- + vena kon tomrlari orkali

- burun yondosh bushliklarini kalla bushligiga yaqin joylashganligi, arteriya kon tomirlari orkali
- kontakt yul bilan tarkalishi
- burun endosh bushliklarini tabiiy teshiklarini vazifasini buzulishi
- limfogen

327. Yiringsiz kuz kosasi asoratlari:

- + kovoklarda shishasmon shish
- kuz olmasini xarakatsizligi
- kuz olmasini tashkariga burtib chikishi
- kovoklar terisida kon tomirlarni kongga tulib kengayishi
- kuz olmasini tashkariga surilishi

328. Gaymoritni frontitdan farqlash uchun kaysi tekshirish usulidan foydalaniladi?

- + burun yondosh bushliklari rentgenografiyasidan
- orka rinoskopiya
- oldingi rinoskopiya
- olfaktometriya
- mikrorinoskopiya

329. Asoratsiz utkir gaymoritni davolashda qanday usullar qo'llaniladi:

- + gaymorotomiya
- burunga kon tomirlarni toraytiruvchi dorilar tomizish
- antigistamin dorilar berish
- antibiotiklar berish
- gaymor bushligini punksiya qilish

330. Asoratli utkir gaymoritni davolashda eng ko'p qo'llaniladigan davolash usuli:

- + gaymor bushligida radikal operatsiya, antibiotiklar
- gaymor bushligini punksiya kilish
- burunga tomirlarni toraytiruvchi dorilar tomizish
- antigistamin dorilar berish
- xammasi tugri

331. Gaymoritni keltirib chikarmaydigan sabablar:

- + burun shillik pardasini subatrofiyasi
- burunga ochilgan gaymor bushligi teshigini vazifasi buzulganda
- Gaymor bushligini pastki devori tish ildizlar bilan chegaralanganligi
- boshka burun endosh bushliklariga nisbatan pastda joylashganligi
- Gaymor bushligini tabiy teshiklari yukori kisimda joylashgan

332. O'tkir gaymoritni surunkali formasiga utishiga sabab bulmaydi:

- + burun tusgini shilliq pardasining atrofiyasi
- burun chigalini gipertrofiyasi
- tish kariesi
- burun tusigini kiyshikligi
- umumiy immunitetni pasayishi

333. Utkir yiringli gaymoritga xos bulmagan belgi

- + rinoskopiyada yukori burun yuldi yiringli ajralma kelishi
- urta burun yuli shillik pardasi shishgan va kizargan
- oldingi rinoskopiyada urta burun yulida yiringli ajralma
- xid sezishni pasayishi
- nafas olishni kiyinlashashi

334. Rinogen kalla ichi asorati kelib chikishda eng kup kaysi yul sababchi buladi

- + vena kon tomrlari orkali

- burun endosh bushliklarini tabiiy teshiklarini vazifasini buzulishi
- kontakt yul bilan tarkalishi
- burun yondosh bushliklarini kalla bushligiga yakin joylashganligi
- arteriya kon tomirlari orkali

335. Gaymoritni sfenoiditdan farklash uchun kaysi tekshirish usulidn foydalaniladi

- + burun yondosh bushliklari rentgenografiyasidan
- orka rinoskopiyan
- oldingi rinoskopiyan
- olfaktometriyan
- mikrorinoskopiyan

336. Asoratsiz utkir gaymoritni davolashda kullanilmaydigan usul

- + polipotomiya
- antibiotiklar berish
- burunga kon tomirlarni toraytiruvchi dorilar tomizish
- antigistamin dorilar berish
- gaymor bushligini punksiya kilish

337. Asoratli utkir gaymoritni davolashda eng kup kullaniladigan davolash usuli

- + gaymor bushligida radikal operatsiya, antibiotiklar,dezntoksikatsion davo
- antigistamin dorilar berish
- gaymor bushligini punksiya kilish
- burunga tomirlarni toraytiruvchi dorilar tomizish
- xammasi tugri

338. Odontogen gaymorit uchun xos bulgan belgilar:

- + urta burun yulda yiringli ajralma

- xammasi tugri
- burun nafas olish kiyinligi
- pastki burun yulida yiringli ajralma
- yukori burun yulida yiringli ajralma

339. Odontogen gaymoritning bir boskichini davolash

- + karieslangan tishni olib tashlash
- konxotomiya
- burun tusigini shillik kavat ostidan kesib tugirlash
- mikotomiya
- burun chiganoklarini galvanakustikasi

340. Kaysi rinogen asoratlanishlarda kuyidagi asoratlar kelib chikadi

- + A.govaksimom sinus trombozi
- miya absessi
- rinogen sepsis
- rinogen meningit
- rinogen miya absessi

341. Gaymor bushligi kon bilan ta'minlash kuyidagicha

- + yukori jag arteryasi
- A.yuz arteriyasi
- tish arteriyasi
- umurtka arteriyasi
- ichki uyku arteriyasi

342. Gaymor bushligi pastki devori nimadan iborat

- + yukori jag alveolalar usigi kattik tanglayning bir kismidan iborat
- burunbushligshitubidan
- yukori jag tishlari uzagi va shillik kavatidan iborat

- galvirsimon suyak va shillik kavatidan
- dimog suyagi(vomer) ochilmaydi

**# 343. Burun bushligini rentgenogrammada kontrast modda bilan
tulishida anik nukson xosil bulishi kuyidagi xolatlarda uchraydi**

- + kistada
- osteomada
- shillik kavat giperplastik kalinlashishida
- shillik kavat kataral yalliglanishida
- polipozda

**# 344. Burun bushligini kaysi kismida yukori jag bushligini punksiya kilish
mumkin**

- + pastki burun yuli orkali
- A.urta burun yuli orkali
- umumiy burun yuli orkali
- yukori burun yuli orkali
- xoana orkali

345. Gaymor bushligi yukori devori chegarasi

- + kuz olmasi bilan
- A.peshona bushligi bilan
- asosiy bushlik bilan
- galvirsimon bushlik bilan
- kalabushligi bilan

**# 346.Yiringli gaymoritni tashxislashda kaysi tekshirish usullari
kullanilmaydi**

- + ezafagoskopiya
- A.diafanoskopiya

- bushlik punksiyasi
- rentgenografiya
- oldingi rinoskopiya

347. Birinchi punksiya kilishda kaysi fizio-terapevtik usullar kullash mumkin emas.

- + Bernar toki
- A.magnitoterapiya
- ultrabinafsha nur bilan davolash
- solyuks
- kuk lampa

348. Odontogen gaymoritni kupincha kaysi flora chakiradi

- + kuk yiringlatuvchi tayokcha va protey
- kandida zamburugi va stafilokokk bilan birga
- ichak tayokchasi
- patogen aerob klostridial bulmagan anaerob bilan birga
- patogen stafilokokk

349. Kaysi kasalliklar odontogen gaymorit kasalligining sababi bulaolmasligi mumkin?

- + aftoz stomatit
- A.yukori jag tish periodonti
- alveolyar usik fasodlagan parodontozi
- burun chiganogi tugma gipertrofiyasi
- burun tusigi tugma kiyshayishi

350. Burun yondosh bushligi produktiv yalliglanishiga xos belgilar.

Kuyidagilardan tashkari

- + burundan qon ketshi

- bushlik shillik kavati serozli tuyinishi
- shillik kavat giperplaziyasi
- rentgenogrammada bir xil bulmagan soyalanish
- kontrast rentgenogrammada tulishda nukson bulish

351. Surunkali gaymoritga xos belgilar Kuyidagilardan tashkari

- + umumy burun yuli keng
- urta burun yulida yiringli ajralma
- burun bushligida katkalok
- umumiy burun yulida elimsifat ajralma
- burun shillik kavatida kiyin ajratiladigan kulrang iflos koplama

352. Qaysi tishlarning patologiyasi odontogen gaymorit rivojlanishiga sabab bulishi mumkin

- + 1-2 premolyar
- kezak tish
- 3 premolyar
- 1 molyar
- 2 molyar

353. Burun skleromasini to'g'ri davolash taktikasini belgilang:

- + streptomitsin, prednizolon, krioterapiya
- tubazin, PASK, kanamitsin
- rentgenoterapiya va sitostatiklar
- xirurgik yo'l bilan olib tashlash so'ng plastika
- penitsillin, dimedrol, kalsiy xlorid

354. Uchlamchi sifilisga xos o'zgarishlar:

- + burun to'sig'i suyak qismi perforatsiyasi

- atmosfera bosimi ortishi
- burunni tez tez qonashi
- burun chig'anoqlari gipertrofiyasi
- burun to'sig'i qiyyshayishio'rtta burun yo'lida yiringli ajralma

355. O'rtta burun yo'liga ochiladi:

- + old yondosh bo'shliqlar
- eshituv nayi
- vidiev kanali
- burun ko'z yosh kanali
- orqa burun yondosh bo'shliqlari

356. Burun difteriyasi yarali kataral shakliga xos bo'lmagan belgi?

- + ikki tomonlama tumov
- burundan qonli ajralmalar
- bir tomonlama tumov
- burun daxlizi giperemiya va shishi
- burun daxlizi terisida yoriqlar

357. Burun difteriyasini karashli formasiga xos bulgan belgi

- + shillik parda kizargan, shishgan va iflos, kul rang karash bilan koplangan
- A.shillik pardadagi kafash engil ajraladi
- ikkita shpatel orasida karash yoki eziladi
- Burundan yiringli ajralma
- shillik parda yuzasida yarachalar

358. Burun difteriyasini kataral formasiga xos bulmagan belgi

- + shillik parda kizargan, kalinlashgan va yarachalar yashil-sarik rangli yiringli ajralma
- A.shillik parda kizargan, kalinlashgan

- Lefler tayokchalarini topilishi
- shillik parda shishgan
- xamma javob tugri

359. Burun difteriyasini davolash uchun beriladigan difeteriyaga karshi zardob kasallikni nechanchi kuni berilganda yaxshi natija beradi.

- + 3 kun
- 2 kun
- 6 kun
- 8 kun
- 10 kun

360. Difteriya toksinlari shillik parda orkali kongalarga utib, necha kun konda saklanadi?

- + 7 kun
- 3 kun
- 4 kun
- 5 kun
- 6 kun

361. Difteriyaga karshi beriladigan zardob Lefler tayokchasiga ta'sir kiladimi

- + Xa
- yuk
- kisman ta'sir kiladi
- makroorganizmning xolatiga bogliq
- xamma javob tugri

362. Kaysi chang burun bushligi shillik pardasini jaroxatlab silindrsimon epiteliyani kipriklarini yukolishiga sabab buladi

- + mineral
- un
- bor
- kogoz
- yung

**# 363. Spetsifik giposensibilizatsiya davolash usuli kaysi xolatlarda
kullaniladi**

- + allergen aniklanganda
- antigenni aniklash imkoni bulmaganda
- kasallik xurujida
- allergen aniklanmasdan
- bolalarda

364. Urta burun yuliga kuyidagi yullar ochiladi

- + burun yondosh boshliklari oldingi guruxi
- burun esh kanali
- eshituv nayi
- vidiev kanali
- burun yondosh bushliklari orka guruxi

365. Urta burun yuliga ochilmaydi

- + burun-esh kanali
- gaymor bushligi tibbiy yuli
- galvirsimon suyak oldingi katakchalari tabiy yuli
- galvirsimon suyak urta katakchalari tabiy yuli
- peshona bushligi tabiy yuli

**# 366. Burun bushligini rentgenogrammada kontrast modda bilan
tulishida anik nukson xosil bulishi kuyidagi xolatlarda uchraydi**

- + kistada
- shillik kavat kataral yalliglanishida
- shillik kavat giperplastik kalinlashishida
- polipozda
- osteomada

367. Burun bushligini kaysi kismida yukori jag bushligini punksiya kilish mumkin

- + pastki burun yuli orkali
- urta burun yuli orkali
- umumiy burun yuli orkali
- yukori burun yuli orkali
- xoana orkali

368. Burun shillik parda gipersekretsiyasi kaysi kasallikka xos emas

- + atrofik tumovga
- supunkali tumovda
- virusli gripga
- neyrovegetativ tumovda
- utkir tumovda

369. Bemor LOR shifokor xuzurida. SHikoyatlari ung tomonlama burun bitishi, yiringli ajralma, ung yuz kismi bosib kurulganda ogrikli. Anamnezidan 10 kun oldin ORZ utkazgan Sizning taxminiy tashxisingiz?

- + Ung tomonlama yiringli gaymorit
- Utkir lakunar angina
- Ung tomonlama tashki diffuz otit
- Ung tomonlama yiringli urta otit
- Burun tusigi deformatsiyasi

370. Bemor LOR shifokor xuzurida. SHikoyatlari ung tomonlama burun bitishi, yiringli ajralma, ung yuz kismi bosib kurilganda ogrikli. Anamnezidan 10 kun oldin ORZ utkazgan Kanday tekshiruvlar utkazish maksadga muvofik ?

- + Rinoskopiya, BYOB rentgenogrammasi.
- Faringoskopiya.
- Otoskopiya.
- Laringoskopiya.
- Audiometriya.

371. Bemor LOR shifokor xuzurida. SHikoyatlari ung tomonlama burun bitishi, yiringli ajralma, ung yuz kismi bosib kurilganda ogrikli. Anamnezidan 10 kun oldin ORZ utkazgan Bemor rinoskopiya da urta burun yulidan kichik okish xosila kurindi sizning tashxisingiz?

- + Xoanal polip.
- Ung tomonlama tashki diffuz otit.
- Ung tomonlama yiringli urta otit
- Burun tusigi deformatsiyasi.
- Utkir lakunar angina.

372. Bemor LOR kabulida shikoyati Burundan yiringli, xidli ajralmaga anamnezidan yukorigi 6-7 tishlarda karies rivojlangan. Sizning taxminiy tashxisingiz.

- + Odontogen gaymorit.
- Burun tusigi deformatsiyasi.
- Tashki diffuz otit .
- Yiringli urta otit
- Utkir lakunar angina.

373. YUJB punksiya kilinganida kup mikdorda kulansa xidli tarkok xolatli yiringli ajralma chikdi, sizning keyingi taktikangiz?

- + Stomatolog maslaxati.
- Terapevt maslaxati
- Infeksionist maslaxati.
- Dermatolog maslaxati.
- Neyroxirurg kurigi.

374. Bemor LOR kabulida shikoyati Burundan yiringli, xidli ajralmaga anamnezidan yukorigi 6-7 tishlarda karies rivojlangan. Bemor uchun kilinishi kerak bulgan uzil kesil amaliyot turini kursating?

- + YUJB punksiyasi.
- YUJB radikal operatsiyasi.
- Proyts usulida yuvish.
- Urta burun yuli adrenalinizatsiyasi.
- YAMIK sinus kateter.

375. Bemor surunkali gaymorit bilan xastalangan, bajarilgan konservativ davo nafi bulmadi. Xolatni uzil kesil xal etish uchun sizning taktikangiz.

- + YUJB radikal operatsiyasi.
- Proyts usulida yuvish.
- Urta burun yuli adrenalinizatsiyasi.
- YUJB punksiyasi.
- YAMIK sinus kateter.

376. Bemor surunkali gaymorit bilan xastalangan, bajarilgan konservativ davo nafi bulmasa kanday muolaja kilmasdan turib operatsiyaga olish mumkin emas.

- + YUJB punksiyasi.
- Otokopiya.

- Faringoskopiya.
- Laringoskopiya.
- Audiometriya.

377. YUJB radikal operatsiya kilinganidan sung bulishi mumkin bulgan asoratlari.

- + YUJB shillik kavati orkali kon ketishi.
- Anosmiya.
- Tashki burun deformatsiyasi.
- Burun tusigi deformatsiyasi.
- Giperosmiya.

378. Bemor YUJB radikal operatsiyasidan sung operatsiya maydonidan polipsimon xosilalar ajratib olindi. Polipoz xosila xakida malumot olish sizning taktikangiz.

- + Polip gistologiyasi.
- IFA tekshiruvi.
- Bakteriologik tekshiruv.
- Immunologik tekshiruv.
- PSR tekshiruvi.

379. Polipotomiya amaliyotidan sung uchraydigan erta asoratni kursating.

- + Kon ketishi.
- Burun tusigi deformatsiyasi.
- Tashki burun deformatsiyasi.
- Anosmiya.
- Giperosmiya.

380. 26 yoshli bemor 7 kun oldin shamollash utkazgan ,shikoyatlari peshona soxasidagi ogrikka ogrikni engashganda kuchayishiga,bemorda burun bitishi mavjud.Sizning taxminiy tashxisingiz.

- + Utkir frontit.
- Tashki diffuz otit .
- Yiringli urta otit
- Burun tusigi deformatsiyasi.
- Utkir lakunar angina.

381. Utkir yiringli frontitni kaysi kasallik bilan kiyoslama tashxislash kerak.

- + Uch shoxli nervni 1 tarmogi nevrity.
- Uch shoxli nervni 3 tarmogi nevrity.
- Uch shoxli nervni 2 tarmogi nevrity.
- Burun tusigi deformatsiyasi.
- Utkir lakunar angina.

382. 26 yoshli bemor 7 kun oldin shamollash utkazgan ,shikoyatlari peshona soxasidagi ogrikka ogrikni engashganda kuchayishiga,bemorda burun bitishi mavjud Bemorda bulishi mumkin bulgan asoratlari.

- + Kuz ichi va Miya ichi asoratlari.
- Tashki burun deformatsiyasi.
- Burun tusigi deformatsiyasi.
- Anosmiya.
- Giperosmiya.

383. 32 yoshli bemor LOR shifokor xuzurida.Bemorga rinoskopik va rentgenologik belgilarga asoslangan xolda.Ung tomonlama utkir yiringli

gaymorit tashxisi kuyildi. Bemor YUJB punksiya kilinganida bushlikda «blok» aniklandi,Ung yuz soxasida biroz shish mavjud Sizning taktikangiz.

- + Ung YUJB radikal operatsiyasi uchun nazoratga olish.
- CHap YUJB radikal operatsiyasi uchun nazoratga olish.
- Ung frontal bushlik radikal operatsiyasi uchun nazoratga olish.
- CHap frontal bushlik radikal operatsiyasi uchun nazoratga olish
- CHap YUJB punksiyasi

384. 32 yoshli bemor LOR shifokor xuzurida.Bemorga rinoskopik va rentgenologik belgilarga asoslangan xolda.Ung tomonlama utkir yiringli gaymorit tashxisi kuyildi. Bemor YUJB punksiya kilinganida bushlikda «blok» aniklandi,Ung yuz soxasida biroz shish mavjud YUkoridagi xolat bulganda kanday kasalliklar bilan kiyoslama tashxis utkazish kerak emas.

- + Adenoid 2-3 daraja
- YUJB Sarkomasi.
- Kistoz Gaymorit.
- YUJB Fibromasi.
- YUJB papillomasi.

385. YUJB radikal operatsiyasidan oldinga kuyilgan maksad nima ?

- + Bushlik sanatsiyasini taminlash.
- Bushlikni tuldirish.
- Bushlik germetikligini taminlash.
- Bushlikka dori yuborish.
- Tugri javob yuk.

386. Bemor neyrojarroxlik bulimidBMYOJ tashxisi bilan davolanayapti,Sunggi 3 kundan beri burun bitish,burundan nafas olish

kiyinlashgan BYOB rentgenogrammasidchap YUJB

soyalanish,suyuklik satxi kurinadi Sizning taxminiy ttashxisingiz.

- + Gematosinuit.
- Utkir lakunar angina.
- Uch shoxli nervni 2 tarmogi nevrity.
- Uch shoxli nervni 3 tarmogi nevrity.
- Burun tusigi deformatsiyasi.

387. Bemor neyrojarroxlik bulimidBMYOJ tashxisi bilan

davolanayapti,Sunggi 3 kundan beri burun bitish,burundan nafas olish

kiyinlashgan BYOB rentgenogrammasidchap YUJB

soyalanish,suyuklik satxi kurinadi YUkoridagi xolatda KT da yiringli

jarayon eki kon tuplanganligini farklash mumkinmi .. kanday?

- + Zichligi buyicha .
- Aniklab bulmaydi.
- Soyalanishi buyicha.
- Suyak tukimasiga nisbatan solishtiri
- Tugri javob yuk.

388. Bemor neyrojarroxlik bulimidBMYOJ tashxisi bilan

davolanayapti,Sunggi 3 kundan beri burun bitish,burundan nafas olish

kiyinlashgan BYOB rentgenogrammasidchap YUJB

soyalanish,suyuklik satxi kurinadi YUkoridagi xolatda tavsiya

etiladigan davo turi.

- + BMYOJ davolashga karatilgan.
- Proyts usulida yuvish.
- Bushlikni tuldirish.
- Bushlikka dori yuborish.
- Tugri javob yuk.

389. 8 yoshli bemor chap tomonlama peshona va yuz kismida ogirlik xissi,shu tomonda nafas olishni kiyinligi yiringli ajralma kelishiga bosh ogrigi va umumiy xolsizlikka shikoyat etib murojaat etdi Sizning birlamchi taktikangiz.

- + Rinoskopiya va BYOB rentgenogrammasi.
- Bakteriologik tekshiruv.
- Immunologik tekshiruv.
- PSR tekshiruvi.
- IFA tekshiruvi.

390. BYOB rentgenogrammasidan chap YUJB va frontal bushliklarda gomogen soyalanish kurindi,sizning tashxisingiz.

- + CHap tomonlama gemisinuit.
- CHap tomonlama Etmoidofrontit.
- CHap tomonlama frontit.
- CHap tomonlama gaymoroetmoidit.
- Tugri javob yuk.

391. Gaymoritni frontitdan takkoslash uchun kanday tekshiruv utkaziladi.

- + Rinoskopiya va BYOB rentgenogrammasi.
- IFA tekshiruvi.
- Bakteriologik tekshiruv.
- Immunologik tekshiruv.
- PSR tekshiruvi.

392. Burun bushligini kontrastli rentgnoskopiyasi bajarildi,shunda,yumalok soyalanish kurindi Sizning taxminiy tashxisingiz.

- + Kistoz gaymorit.

- Tashki diffuz otit .
- Yiringli urta otit
- Burun tusigi deformatsiyasi.
- Utkir lakunar angina.

393. Burun bushligini kontrastli rentgnoskopiya

bajarildi,shunda,yumalok soylanish kurindi. YUkoridagi xolatda anik kista ekanligini belgilab beruv chi diagnostik mezon.

- + JB punksiyasi.
- YUJB radikal operatsiyasi.
- Proyts usulida yuvish.
- Urta burun yuli adrenalinizatsiyasi.
- YAMIK sinus kateter.

394. Gaymor bushligining yukorigi devori chegaralangan.

- + Kuz olmasining pastki devori bilan.
- Asosiy bushlik .
- Peshona bushligi
- Galvirsimon katakchalar
- Tugri javob yuk .

395. Bemor tekshiruvlar natijasida odontogen gaymorit tashxisi

kuyildiQanday kuzgatuvchilar bulishi mumkin?

- + Kuk yiringli tayokcha va protey.
- Enterobakteriyalar.
- Stafilokokklar.
- Streptokokklar.
- Tugri javob yuk .

396. Kaysi kasalliklar odontogen gaymorit kasalligining sababi bulolmasligi mumkin

- + Aftoz stomatit
- YUkori jag tish periodonti
- Alveolyar usik fasodlagan parodontozi
- Burun chiganogi tugma gipertrofiyasi
- Burun tusigi tugma kiyshayishi

397. Gaymor bushligi pastki devori nimadan iborat

- + YUkori jag alveolalar usigi kattik tanglayning bir kismidan iborat
- Dimog suyagi(vomer) ochilmaydi
- YUkori jag tishlari uzagi va shillik kavatidan iborat
- Burun bushligshi tubidan
- Golvirsimon suyak va shillik kavatidan

398. Odontogen gaymorit uchun xarakterli belgi:

- + V.pstki burun yo‘lidan yiringli ajralma
- burundan nafas olish qiyinligi
- o‘rta burun yo‘lida yiring
- G.yuqori burun yo‘lidan yiringli ajralma
- umumiy burun yo‘lidan yiringli ajralma

399. Odontogen gaymoritni davolash 1 bosqichi nimadan iborat?

- + kareoz tishlarni olib tashlash
- konxotomiya
- burun to‘sig‘i shilliq osti rezeksiyasi
- mukotomiya
- burun chig‘anoqlari galvanokaustikasi

400. Endonazal gaymorotomiya uchun eng muximi nima?

- + teshiklarning kengligi
- tabiiy teshiklarni kengaytirish
- qirralarni extiyotlik bilan qayta ishlash
- burun chig'anoqlarini olib tashlash
- burun bo'shliqlaridan patologik massalarni yo'qoti

401. Genzen xujayralari kaysi anatomik tuzilishga kiradi:

- + Kortiev a'zosi
- nogora bushligi
- otolit apparati
- yarimdoira kanallari
- bosh mi pustlogi

402. Klaidius xujayralari kaysi anatomik tuzilishga kiradi:

- + Kortiev a'zosi
- nogora bushligi
- otolit apparati
- yarimdoira kanallari
- bosh miya pustlogi

403. Deyters xujayralari kaysi anatomik tuzilishga kiradi:

- + Kortiev a'zosi
- nogora bushligi
- otolit apparat
- yarimdoira kanallari
- bosh miya pustlogi

404. Past tebranuvchi tulkinlarni eshituv nervining kaysi tukimalari utkazadi:

- + noanik
- Periferik
- markaziy (ichki)
- xamma tukimalar
- past tebranuvchi tulkinlar utkazilmaydi

405. Eshituv analizatorining periferik retseptoriga nima kiradi::

- + Kortiev a'zosi
- Daxliz kopchalarida maculastatica
- YArimdoira kanallarida cupulaterminalis
- reyssner membranasi (membranaReissneri)
- chiganok vodoprovodi (aqueductuscochlea)

406. Vestibulyar analizatorning periferik retseptori kaerda joylashgan:

- + yarimdoira kanallari ampulasida
- endolimfatik kopchada
- chiganokda
- daxliz vodoprovodida (aqueductusvestibuli)
- chiganok vodoprovodida (aqueductuscochlea)

407. Vestibulyar analizatorning periferik retseptori kaerda joylashgan:

- + endolimfatik kopchada
- daxliz kopchasida
- chiganokda
- daxliz vodoprovodida (aqueductusvestibuli)
- chiganok vodoprovodid(aqueductuscochlea)

408. Eshituv analizatorining pustlok kismi kaerda joylashgan:

- + Bosh miya pustlogining chekka kismi
- Bosh miya pustlogining peshona kismi

- Bosh miya pustlogining ensa kismi
- Bosh miya pustlogining tepa kismi
- Miyachada

409. Eshituv analizatorining pustlok kismi kaerda joylashgan :

- + Geshli egri-bugri egatchasida
- gyrusHyppocampy
- Ammonov shoxlarida
- Bosh miyaning tepa kismida
- Miyachada

410. Ichki kulokning endolimfatik bushligi anatomik:

- + Subaraxnoidal bushlik bilan alokada
- Perilimfatik bushlik bilan alokada
- Ikkala bushlik bilan alokada
- Epik
- Xar- xil alokaga ega

411. Unakaylarda gapirish markazi kaerda joylashgan:

- + Bosh miya chekka kismining chap tarafida
- Bosh miyaning peshona kismida
- Bosh miya chekka kismining ung tarafida
- Bosh miyaning ensa kismida
- Miyachada

412. Endolimfaning ampulofugal okimi nistagmning kaysi yunalishini beradi:

- + Karama-karshi tarafga
- Ikki tarafga
- SHu tarafga

- Xarakat yuk
- Kanalga boglik

413. Endolimfaning ampulopetal okimi nistagmning kaysi yunalishini beradi:

- + SHu tarafga
- Ikki tarafga
- Karama-karshi tarafga
- Xarakat yuk
- Kanalga boglik

414. Endolimfaning ampulapetal okimi- bu endolimfa xarakati:

- + Sillik uchidan ampulaga
- YArimdoira kanal ampulasidan uni sillik uchiga
- Bir vaktida ikki yunalishga
- Xarakat yuk
- Kanalga boglik

415. Endolimfaning ampulofugal okimi- bu endolimfa xarakati:

- + YArimdoira kanal ampulasidan uni sillik uchiga
- Sillik uchidan ampulaga
- Bir vaktida ikki yunalishga
- Xarakat yuk
- Kanalga boglik

416. Tugri chizikli tezlanish ichki kulokni kaysi kismini ta'sirlovchisi xisoblanadi

- + otolit apparati
- CHiganok
- Gorizontalar yarimdoira kanali

- Vertikal yarimdoira kanali
- Frontal yarimdoirkanali

417. Tugri chizikli tezlanish ichki kulokni kaysi kismini ta'sirlovchisi xisoblanadi:

- + otolit apparati
- CHiganok
- Gorizontalar yarimdoira kanali
- Vertikal yarimdoira kanali
- Frontal yarimdoirkanali

418. Markazga intiluvchi tezlanish ichki kulokning kaysi kismini ta'sirlovchisi xisoblanadi:

- + otolit apparati
- CHiganok
- Gorizontalar yarimdoira kanal
- Vertikal yarimdoira kanal
- Frontal yarimdoira kanal

419. Markazga intiluvchi tezlanish ichki kulokning kaysi kismini ta'sirlovchisi xisoblanadi:

- + otolit apparati
- CHiganok
- Gorizontalar yarimdoira kanal
- Vertikal yarimdoira kanal
- Frontal yarimdoira kanal

420. Gravitatsion tezlanish ichki kulokning kaysi kismini ta'sirlovchisi xisoblanadi:

- + otolit apparati

- CHiganok
- Gorizontal yarimdoira kanal
- Vertikal yarimdoira kanal
- Frontal yarimdoira kanal

421. Kaysi vegetativ yadroni ta'sirlanishi xisobiga vegetativ javob reaksiyalar xosil buladi:

- + SHvalbe yadrosi (uchburchak)
- Bexterev yadrosi
- Rodder yadrosi
- Rodder yadrosi
- Deyters yadrosi

422. Vestibulyar yadrolyar (Bextereva, Deytersa, SHvalbe, Roddera) kaerda joylashgan

- + Uzunchok miyaning rombsimon yamkasi tubida
- Miyachada
- Bosh miyaning chekka kismida
- Orka miyada
- Bosh miyaning peshona kismida

423. Aylantirish sinamasida vestibulyar analizatorning kaysi ta'sirlovchisi kullaniladi:

- + Burchakli tezlanish
- Kariolis kuchi
- Tugri chizikli tezlanish
- Markazga intiluvchi kuch
- Erning tortishish kuchi

424. Sovuk suvli kalorik sinamada nistagmning yunalishi kanday buladi:

- + Karama- karshi tarafga
- Tekshirilaetgan kulok tarafga
- Ikkala tarafga
- Xarakat yuk
- Suvning mikdoriga boglik

425. Issik suvli kalorik sinamada nistagmnig yunalishi kanday buladi

- + Tekshirilaetgan kulok tarafga
- Ikkala tarafga
- Karama karshi tarafga
- Xarakat yuk
- Suvning mikdoriga boglik

426. Pressor nistagmning yunalishi:

- + Tekshirilaetgan kulok tarafga
- Ikkala tarafga
- Karama karshi tarafga
- Xarakat yuk
- Suvning mikdoriga boglik

427. Sovuk suvli kalorik sinama utkazilganda suvning optimal temperaturasi:

- + 25-30°
- 10-15°
- 30-35°
- 35-40°
- 18-21°

428. Sovuk suvli kalorik sinama utkazilganda suvning optimal temperaturasi:

- + 49°
- 10-15°
- 18-21°
- 25-30°
- 35-40°

**# 429. Kalorik sinama utkazilganda boshning 60 gradus orkaga burishdan
maksad:**

- + Gorizental yarimdoira kanallarini vertikal xolatga kuyish
- Vegetativ simptomlarni pasayishi
- Bosh aylanish xisini kamayishi
- Nistagm davomiyligini kiskarishi
- Gorizental yarimdoira kanallarini gorizental xolatga kuyish

430. CHakaloklar va emizakli bolalarda eshituv yuli:

- + Doim ochik (ziyaet)
- Epik
- YUtinishida ochiladi
- Yiglaganda ochiladi
- Emganda ochiladi

**# 431. «Xavfli surgichsimon usimta» nimani anglatadi («Xavfli chekka
suyak»)?:**

- + sigmasimon sinusni yakin joylashishi
- Rodder yadrosi
- Sklerotik surgichsimon usimta
- sigmoid sinusni lateropozitsiyasi
- Pnevmatik surgichsimon usimta

432. Aylantirish sinamasida patsientning kuzini yumib turishidan

maksad:

- + Kurish analizatori vestibulyar analizatorning javob reaksiyasini tormoz kilmasligi
- Vegetativ simptomlarni pasayishi
- Bosh aylanish xisini kamayishi
- Ximoyalanish xarakatini pasayishi
- Nistagm davomiyligini kiskarishi

433. Kaysi kalori sinama metodi erdamida kulokka suv kuyish yuli bilan

natija olinadi:

- + Xolpayk metodi
- Kobrak metodi
- Simmerman metod
- Bryunings metod
- Feys metod

434. Pressor nistagm kuyidagilarni kaysi biri ta'sirida vujudga keladi:

- + mexanik ta'sir
- temperatura
- burchakli tezlanish
- erning tortishish kuchi
- tugri chizikli tezlanish

435. Pressor nistagm kuyidagi kasalliklarning kaysi birida vujudga

keladi:

- + Surunkali yirinli urta otit
- VIII bosh miya nervini nevrinomasida
- Kulokda patologiya bulmaganda
- Utkir yiringli urta otit
- Mener kasalligi

436. Fistul simptom vujudga keladi:

- + Surunkali yirinli urta otit
- Ekssudatli urta otit
- Utkir yirinli otit
- Adgeziv urta otit
- Ichki va urta otit

437. Kalorik nistagm kuyidagilarni ta'sirida vujudga keladi:

- + Temperatura
- Burchakli tezlanish
- Mexanik ta'sir
- Tugri chizikli tezlanish
- Erning tortishish kuchi

438. Vestibulyar analizator ta'sirida ximoyaviy refleks kaysi tarafga yunalgan buladi:

- + Endolimfa okimi yunalgan tarafga
- Nistagmning tez komponent tarafga
- Nistagmning sekin komponent tarafga
- Ikkala tarafga
- Nistagm bulmaydi

439. Vestibulyar analizator ta'viri natijasida yuzaga kelgan vestibulosensor javob reaksiyasi – bu:

- + Bosh aylanishi
- Nistagm
- Oek-kulning ximoyaviy refleksi
- Kungil aynishi, terini okarib ketishi
- Puls va AKBni uzgarishi, terlash

440. Vestibulyar analizator ta'viri natijasida yuzaga kelgan vestibulovegetativ javob reaksiyasi – bu:

- + Kungil aynishi, terini okarib ketishi
- Nistagm
- Oek-kulning ximoyaviy refleksi
- Bosh aylanishi
- Puls va AKBni uzgarmasligi, terlash

441. Vestibulyar analizator ta'viri natijasida yuzaga kelgan vestibulosomatik javob reaksiyasi – bu:

- + Nistagm
- Bosh aylanishi
- Kungil aynishi, terini okarib ketishi
- Puls va AKBni uzgarishi, terlash
- Bushlikni sezish buzilishi

442. Nistagm tegishli:

- + Vestibulosomatik javob reaksiyasi
- Vestibulosensor javob reaksiyasi
- Vestibulovegetativ javob reaksiyasi
- Vestibulookulyar javob reaksiyasi
- Vestibulotalamik javob reaksiyasi

443. Nistagm yuzaga kelishi vestibulyar analizatorning alokasi bilan boglik:

- + Orka miya
- Bosh miya pustlogi
- Miya kuprigi
- N. trochlearis

- Vegetativ pustlogosti markazi

444. Nistagm yuzaga kelishi vestibulyar analizatorning alokasi bilan boglik emas:

- + Vegetativpustlogosti markazi
- Turt tepalik
- Miyacha
- Orka miya
- N. oculomotorius

445. Vestibulyar analizatorning vegetativ javob reaksiyasi analizatorning quyidagilar bilan alokasi natijasida yuzaga keladi:

- + Vegetativ pustlogosti markazi
- Bosh miya pustlogi
- miyacha
- orka miya
- N. oculomotorius

446. Labirintli nistagmning xarakteristikasi:

- + urtakadam, gorizontal
- mayatniksimon
- kattakadam, rotator
- Suzib yuruvchi
- urtakadam, vertical

446. Quyidagi kaysi tuzilmalar alokasi natijasida vestibulyar analizator ta'siri ostida ximoya xarakati vujudga keladi:

- + N. Oculomotorius, orkamiya, miyacha
- vegetativ pustlogosti markazi, orka miya, miyacha
- boshmiyapustlogi, N. Oculomotorius, orkamiya

- orka miya, miyacha
- boshmiyapustlogi, N. Oculomotorius

447. Tonik labirintli reflekslar (refleksy polojeniya, pozы) kuyidagilar xisobiga yuzaga keladi:

- + otolit apparati
- Miyacha
- Orka miya
- Labirintning yarimdoira kanali
- chiganok

448. Sыtovichning tula fistul simptomida pressor nistagm yunaltirilgan:

- + Kasal tarafga
- Ikkala tarafga
- Sog tarafga
- Nistagm bulmaydi
- Tugri javob yuk

449. Adashgan nerv funksiyasi:

- + vegetativ reaksiyalar
- vestibulyar analizatorning neyrosensor javob reaksiyasi:
- nistagmni vujudga keltiradi
- ximoya refleksi
- Tugri javob yuk

450. Gorizontal yarimdoira kanallari ta'sirlanishi natijasida kanday nistagm vujudga keladi:

- + Gorizontal
- Vertikal
- Rotator

- Nistagm kuzatilmaydi
- mayatniksimon

451. Normda aylantirishdan sung nistagm davom etadi:

- + 20-30 sek
- 10-15 sek
- 35-40 sek
- 5-10 sek
- 15-20 sek

452. Aylanma sinamadan keyingi nistagmning davomiyligi me'erida:

- + 25-35 sek
- 20-30 sek
- bolee 30 sek
- menea 20 sek
- yukoladi

453. Vestibulyar analizator gipofunksiyasida aylanma sinamadan keyingi nistagm davomiyligi:

- + 20 sek kam
- 20-30 sek
- 30 sek kup
- yukoladi
- 25-35 sek

454. Vestibulyar analizator giperfunksiyasida aylanma sinamadan keyingi nistagm davomiyligi:

- + 30 sek kup
- 20-30 sek
- 20 sek kam

- yukoladi
- 25-35 sek

455. Barani kursini soat strelkasi buylab aylantirgandan keyingi nistagm yunalishi:

- + Unga
- CHapga
- Ikki taraflama
- bulmaydi
- anik yunalishi bulmaydi

456. Barani kursini soat strelkasiga teskari aylantirgandan keyingi nistagm yunalishi::

- + Unga
- CHapga
- Ikki taraflama
- bulmaydi
- anik yunalishi bulmaydi

457. Nistagmni «Temir» konunlarini shakllantirgan:

- + Evald
- Barani
- Bekeshi
- Gelmgols
- Voyachek

458. Vestibulyar analizator kaerda joylashgan:

- + bosh miyaning chekka kismi
- bosh miyaning peshona kismi
- bosh miyaning tepa kismi

- bosh miyaning ensa kismi
- butun bosh miya pustlok kismi

459. Nistagmni paydo bulishida ishtirok etadigan nervlar kaysi:

- + III, IV, VI juftlari BMN
- X juft BMN
- II juft BMN
- IX juft BMN
- V juft BMN

460. Nistagm yunalishi aniklanadi::

- + tez komponent
- sekin komponent
- ximoya xarakatlari yunalishi buyicha
- bosh aylanish kuchiga karab
- vegetativ reaksiyalar kuchi

461. Otolit reflekslar paydo buladi:

- + utrikulyus va sakkulyusda
- YArimdoira kanallarida
- chiganokda
- bosh miya pustlok kismida
- miyachada

462. Tana va oek-kul ogadi:

- + Sekin komponent tomonga
- Tez komponent tomonga
- Ikkala tarafga
- ogmaydi
- nistagm turiga karab

463. Tana va oek kullarni nistagmni sekin komponent tomonga ogishi isbotlanadi:

- + Tugri chizik buylab xarakat bilan
- Vegetativ reaksiyalar bilan
- Bosh aylanishi bilan
- fakat Vodak-Fisher sinamasi bilan
- fakat kursatkich sinama bilan

464. Uzangicha plastinkasi xarakatini ta'minlaydi:

- + m.stapedius
- m.tensortympani
- m.levatorvelipalatine
- m.tensorvelipalatine
- Tugri javob yuk

465. Kuz esh bezini innervatsiyalovchikatta yuzaki toshsimon nervkaysi nervni shoxi xisoblanadi:

- + YUz
- Uchshoxli
- Olib ketuvchi
- Sayer
- Kaytuvchi

466. M.stapedius innervatsiyalovchi nerv:

- + YUz
- Uchshoxli
- Olib ketuvchi
- Sayer
- Kaytuvchi

467. Eshituv analizatorining xos ta'sirlovchisi:

- + Tovush
- Vibratsiya
- Burchakli tezlanish
- Kariolis kuchi
- Markazdan kochuvchi

468. CHiganokning kaysi bulimi past tovushlarni kabul kiladi:

- + Uchi
- Asosiy zavitok
- Urta zavitok
- Butun chiganok
- CHiganokning yukori 2/3

469. CHiganokning kaysi bulimi baland tovushlarni kabul kiladi:

- + Asosiy zavitok
- Uchi
- Urta zavitok
- Butun chiganok
- CHiganokning yukori 2/3

470. CHiganokning kaysi bulimi urta balandlikdagi tovushlarni kabul kiladi:

- + Urta zavitok
- Uchi
- Asosiy zavitok
- Butun chiganok
- CHiganokning yukori 2/3

471. Ichki kulokning kaysi bulimi tovushlarning birlamchi analizini amalga oshiradi:

- + asosiy membrana
- reysnerov membranasi
- kortiev a'zosi
- kon tomir chizigi
- ductus cochlearis

472. Eshituv analizatorining kaysi kismi yukori analizini amalga oshiradi:

- + miyaning chakka bulagida Geshle zonasida
- reysnerov membranasi
- kortiev a'zosi
- asosiy membrana
- miyaning ikkitempaligi

473. Bosh aylanishi (vestibulyarnogo analizatorning neyrosensor refleksi) nima xisobiga paydo buladi:

- + bosh miya usti koplami
- Uzunchok miya vestibulyar yadrolari
- miyacha
- vegetativ miya usti koplami osti markazi
- vestibulyar analizator utkazuvchi yullari

474. Odam kulogi tebranish chastotasi kanday bulgan tovushlarni kabul kiladi:

- + 16-20000 Gs
- 10-1000 Gs
- 5-10000 Gs
- 10-30000Gs
- 20000-40000 Gs

475. Infrazvuk – bu tebranish chastotasi kanday bulgan tovushlar:

- + 16 Gs dan past
- 100-500 Gs
- 20000 Gs dan yukori
- 600-1000 Gs
- 1500-10000 Gs

476. Ultrazvuk – bu tebranish chastotasi kanday bulgan tovushlar:

- + 20000 Gs dan yukori
- 100-500 Gs
- 16 Gs dan past
- 1000-5000 Gs
- 10000-15000 Gs

477. Ototopika - bu:

- + tovush yunalishini bilish xususiyati
- tovush balandligini bilish xususiyati
- tovush tonalligini bilish xususiyati
- tovushga kunikish xususiyati
- tovushni maskirovka kilish xususiyati

478. Nogora pardasining vazifasi:

- + tovushlarni ichki kulokka transformatsiya kilish
- Tugri javob yuk
- barchasi tugri
- xech kanday vazifani bajarmaydi
- uz tebranishi xisobiga utkazilayotgan tovushlarni keskin kuchaytiradi

479. Tovush transformatsiyasi koeffitsienti nechaga teng:

- + 18-19
- 10-12
- 5-40
- 80-90
- 70-100

480. Eshitish mushaklarining asosiy vazifasi:

- + Nogora pardasini taranglaydi, akkomodatsion, ichki kulokni keskin intensiv tovushlardan ximoyalaydi
- Akkomodatsion, tovushlar transformatsiyasi, nogora bushligini mikrofloradan ximoyalaydi
- tovushlar transformatsiyasi
- ichki kulokni keskin intensiv tovushlardan ximoyalaydi
- nogora bushligini mikrofloradan ximoyalaydi

481. Tovushlar ichki kulokda kabul kilinadi:

- + chiganok bilan
- yarimdoira kanallar bilan
- daxliz kopchasi bilan
- daxliz suv yuli (vodoprovod) bilan
- chiganok suv yuli bilan

482. Gelmgols kandy teoriyani taklif etdi:

- + Rezonansli
- Tik tulkinlar
- YUguruvchi tulkinlar
- Telefonli
- Taklif etmagan

483. YUkori tovushlar kabul bulmaydi:

- + chiganok uchida

- chiganok asosida
- chiganok urta kismida
- chiganok asosi va urta buramasida (zavitok)
- asosi va uchida

484. Bekeshi teoriyasi – bu:

- + YUguruvchi tulkinlar
- Tik tulkinlar
- Telefonli
- Simli
- Tugri javob yuk

485. Toynbi sinamasi manfiyligida eshituv nayining utkazuvchanligi:

- + 1 daraja
- yuk
- 2 daraja
- 3 daraja
- 4 daraja

**# 486. Eshituv nayining utkazuvchanligi Politser buyicha xavo yuborishda
kanday baxolanadi:**

- + 3 daraja
- 1 daraja
- yuk
- 2 daraja
- 4 daraja

487. Valsalvsinamasi manfiyligida eshituv nayining utkazuvchanligi:

- + 2 daraja
- 1 daraja

- 3 daraja
- yuk
- 4 daraja

488. Zberovskaya buyicha eshituv nayining utkazuvchanligi (nogora teshigidan burun xalkumnikigacha) kaysi paytlarda tekshiriladi

- + Perforatsiyada
- Nogora pardasida perforatsiya yukligida
- nogora parda chandikli uzgarganda
- nogora parda kiyin xarakatlanishida
- nogora parda engil xarakatlanishida

489. Voyachek kulok manometri kulaniladi:

- + Nogora parda xarakatchanligini aniklash uchun
- Pichirlab gapirishni aniklash uchun
- Suzlashuv nutkini aniklash uchun
- Eshituv nayi utkazuvchanligini aniklash uchun
- nogora bushligi xolatini aniklash uchun

490. SHyuller buyicha rentgenogramma yordamida aniklanadi:

- + Surgichsimon usimta xolati
- Tashki eshituv yuli xolati
- CHakka suyagi piramidasi xolati
- Labirint xolati
- Ichki tashki eshituv yuli xolati

491. Stenvers buyicha rentgenogramma yordamida aniklanadi:

- + labirint va ichki tashki eshituv yuli xolati
- Tashki eshituv yuli xolati
- CHakka suyagi piramidasi xolati

- Nogora bushligi xolati
- Surgichsimon usimta xolati

492. Veber sinamasi akumetriyada aniklaydi:

- + tovush lateralizatsiyasini
- Xavo utkazuvchanligining xolatini
- Xavo va suyak utkazuvchanligining nisbatini
- Absolyut vnisbatan suyak utkazuvchanligini
- xavo-tukima utkazuvchanligini xolatini

493. SHvabax sinamasi akumetriyada aniklaydi:

- + olingan va normal suyak utkazuvchanligining davomiyligi nisbati
- Xavo utkazuvchanligining xolatini
- Xavo va suyak utkazuvchanligining nisbatini
- Absolyut vnisbatan suyak utkazuvchanligini
- tovush lateralizatsiyasini

494. Rinne sinamasi akumetriyada aniklaydi:

- + xavo-tukima va suyak utkazuvchanligini nisbatini
- Absolyutsuyak utkazuvchanligining xolatini
- Nisbiy suyak utkazuvchanligini xolatini
- Tovush lateralizatsiyasini
- Absolyut vnisbiy suyak utkazuvchanligini nisbatini

**# 495. Neyrosensor (perseptiv) garanglikda xavo utkazuvchanligining
audiometrik chizigi kanday:**

- + pasayuvchi
- kutariluvchi
- past tonlarga uzilishlar bilan
- singan

- tulkinsimon

496. Tonal audiogrammada Karxart tishi kandy kasallikka xos:

- + otosklerozga
- Eshituv nervi neyritiga
- timpanosklerozga
- adgeziv otitga
- surunkali yiringli urta otitga

496. CHiganok rezervi (kostno-vozdushnaya bresh) tonal audiogrammada:

- + nutk chastotasi zonasidagi xavo va suyak utkazuvchanligi orasidagi masofa
- kutariluvchi xavo chizigi
- pasayuvchi xavo chizigi
- pasaygan suyak utkazuvchanligi
- suyak utkazuvchanligining «lyuk»i

497. Nutk chastotasi zonasi – bu kuyidagi chastotalar:

- + 500-4000 Gs
- 125-500 Gs
- 125-1000 Gs
- 4000-8000 Gs
- 8000-10000 Gs

498. Garanglik darajasi kuyidagilar asosida kuyiladi:

- + tonal audiogrammani baxolash
- fakat SHr-ni anglashini baxolash
- fakat Rr-ni anglashini baxolash
- fakat bakirish
- barchasini baxolash

499. Normal eshitishda nutkni 100%lik anglashga erishiladi:

- + doimo erishiladi
- fakat 80-90 Db tovush kuchida
- erishilmaydi
- 60-80 Db tovush kuchida erishiladi
- 80-100 Db tovush kuchida erishiladi

500. Kichkina bolalarda eshitishni tekshirish quyidagilarga asoslanadi:

- + shartli reflekslarda, orttirilgan reflekslarda
- orttirilgan reflekslarda, kulok patologiyasi yukltgtda
- kulok patologiyasi yukltgtda
- shartsiz Bexterev refleksida, shartsiz SHurug'in refleksida
- shartsiz SHurug'in refleksida

501. YArimdoira kanallarini adekvat ta'sirlovchisiga nima kiradi:

- + Burchakli tezlanish
- Erning tortishish kuchi
- Markazga intiluvchi kuch
- Tugri chizikli tezlanish
- Kariolis kuchi

502. Normal eshitishda nutkni 100%lik anglashga erishiladi:

- + doimo erishiladi
- fakat 80-90 Db tovush kuchida
- erishilmaydi
- 60-80 Db tovush kuchida erishiladi
- 80-100 Db tovush kuchida erishiladi

503. Kichkina bolalarda eshitishni tekshirish quyidagilarga asoslanadi:

- + shartli reflekslarda, orttirilgan reflekslarda
- orttirilgan reflekslarda, kulok patologiyasi yukltgtda
- kulok patologiyasi yukltgtda
- shartsiz Bexterev refleksida, shartsiz SHurug'in refleksida
- shartsiz SHurug'in refleksida

504. Otogematoma – kelib chiish sababi:

- + kulok travmasi
- virusli infeksiya
- kon kasalliklari
- ekzema
- dermatit

505. Kozelok palpatsiyasida ogrik paydo buladi:

- + tashki otitda
- Skvamitda
- Parotitda
- utkir yiringli urta otitda
- surunkali urta yiringli urta otit

506. Herpeszoster - bu:

- + virusli infeksiya natijasida
- utkir yiringli urta otit simptomi
- surunkali urta yiringli urta otit simptomi
- dermatit belgilari
- ekzema belgilari

**# 507. Ikkilamchi parotit kaysi kasallikning asorati sifatida rivojlanishi
mumkin?**

- + tashki otit

- Kulok chirki
- Surunkali yiringli urta otit
- Utkir yiringli urta otit
- mastoidit

508. Ikkilamchi parotit kaysi kasallikning asorati sifatida rivojlanishi mumkin? (ortikchasini istisno kiling):

- + Mener kasalligi
- Surunkali yiringli urta otit
- Utkir yiringli urta otit
- mastoidit
- Tugri javob yuk

509. Kulokda kichishishi kuzatiladi

- + otomikozda
- Otoklerozda
- adgeziv otitda
- utkir yiringli urta otitda
- mastoiditda

510. Kaysi kasallikda tashki eshituv yuli terisida va nogora pardada bulla xosi buladi?

- + grippez urta otitda
- Utkir yiringli urta otitda
- Surunkali yiringli urta otitda
- Noperforativ yiringli urta otitda
- ekssudativ otitda

511. Kaysi kasallikda chaynashda ogrik buladi?

- + Tashki otitda

- virusli otitda
- Utkir yiringli urta otitda
- Surunkali yiringli urta otitda
- Noperforativ yiringli urta otitda

512. Tashki kulokning kaysi kasalligida eshitishni keskin pasayishi kuzatiladi?

- + Kulok chirkida
- Tashki granulez otitda
- virus otitda
- dermatitda
- xondroperixondritda

513. Tashki eshituv yuli chipkoni kuzatiladi?

- + Togay kismida
- Suyak kismida
- Xoxlagan kismida
- umuman bulmaydi
- Tugri javob yuk

514. Kaysi zamburugda tashki eshituv yulida kora karash buladi?

- + Aspergillusniger
- Penicillium
- Aspergillusflavus
- Aspergillusfumigatus
- Tugri javob yuk

515. Kulok chirkini olish kerak:

- + suyuklik bilan yuvib
- kulok pinseti bilan

- utkir kulok ilmogi bilan
- tumtok kulok ilmogi bilan
- kulok kornsangi bilan

516. Otagiya – bu kaysi soxadagi ogrik?

- + Kulok
- xalkum
- buyin
- ensa
- peshona

517. Tashki eshituv yuli atreziyasi - bu:

- + Tashki eshituv yuli chandikli torayishi
- Tashki eshituv yulida granulyasion tukima
- Tashki eshituv yulida xolesteatoma tangachalari
- Tashki eshituv yulida chirk
- Tashki eshituv yulida epitelial probka

518. Tashki eshituv yuli ekzostozi– bu:

- + Tashki eshituv yuli suyak devorlaridan birining burtishi
- Tashki eshituv yuli togay devorlaridan birining burtishi
- Tashki eshituv yuli togay devorlarining xammasini burtishi
- Nogora pardaning burtishi
- Tugri javob yuk

519. Utkir yiringli urta otitning dastlabki 7 kunida surgichsimon usik soxasida ogrikning sababi:

- + Mastoiditning boshlanishi
- sigmasimon sinus trombozi boshlanishi
- surgichsimon usik kataklari sellyuliti

- ensa nervi nevralfiyasi
- miya ichi asoratlarning boshlanishi

520. Puls satsiyalovchi refleks kuyidagi kasalliklarda kuzatiladi:

- + utkir yiringli urta otitda
- adgeziv urta otitda
- tashki otitda
- xondroperixondritda
- otosklerozda

521. Utkir yiringli urta otitda eshitish pasayishi turi:

- + konduktiv
- neyrosensor
- aralash
- uzgarmaydi
- Tugri javob yuk

522. Utkir yiringli urta otitda isituvchi kompress buyuriladi:

- + otoreya tugagandan keyin
- Fakat kasallikning 7-10 kunida
- buyurilmaydi
- kasallik boshlanishidan
- xarorat meyorlashib kulokdagi ogrik tuxtagandan keyin

523. Paratsentez utkaziladi:

- + adgeziv otitda
- surunkali yiringli mezotimpanitda
- utkir yiringli urta otitda
- utkir yiringli noperforativ urta otitda
- otosalpingitda

524. Utkir yiringli noperforativ urta otitda nogora pardaning xolati:

- + tarang kismida burtadi
- taranglashgan
- kizxargan lekin burtmagan
- uzgarmagan
- shrapnele kismida burtgan

525. Kaysi kasallikda otoskopik nogora pardaning burtishi kuzatiladi?

- + utkir noperforativ urta otitda
- Otoklerozda
- Adgeziv otitda
- Surunkali yiringli urta otitda
- otosalpingitda

526. Kaysi kasallikda otoskopik nogora pardaning taranglashishi kuzatiladi?

- + Adgeziv otitda
- Otoklerozda
- Surunkali yiringli urta otitda
- Tugri javob yuk
- utkir noperforativ urta otitda Otokleroz

527. Kaysi kasallikda kulokka isituvchi kompress buyuriladi?

- + Ekssudativ urta otitda
- virusli otitda
- surunkali yiringli epitimpanitda
- surunkali yiringli urta otitda
- surunkali yiringli urta otit xurujida

528. Utkir yiringli urta otitda otorinolaringolog taktikasi?

- + statsionar davó – yallilanishga karshi va maxalliy davó
- poliklinikada antibiotiklar bilan davolash
- statsionar davó – antibiotiklarsiz, maxalliy
- tezkor xirurgik davó
- operatsiya+medikamentoz davó

529. Mukoz otitda kulokdagi ajralma tabiati:

- + seroz
- konli
- kulansa xidli yiring
- chuziluvchan shillik yiring
- ajralma yuk

**# 530. Utkir yiringli urta otitda surgichsimon usikda reaksiya bulganda
kuyidagi davó utkazilishi lozim:**

- + operatsiya+konservativ
- tezkor operativ
- rejali operativ
- ambulator
- konservativ

531. Mastoiditda eshitishning buzilish tabiati:

- + konduktiv
- perseptiv
- aralash
- uzgarmaydi
- eshitish yaxshilanadi

532. Zigomatitsitda jarayon surgichsimon usikdan utadi:

- + YO nok usigiga
- CHakka suyagi tangasimon kismiga
- CHakka suyagi toshsimon kismiga
- Sigmasimon sinusga
- Surgichsimon usik uchiga

533. Betsold mastoiditi maxalliy belgilari:

- + bosganda tashki eshituv yulida yiring chikuvchi, boshni eguvchi mushak (kivateltnaya myshsa) yukori uchdan bir kismi soxasidagi kattik, ogrikli infiltrat
- Otoreya yuk, lekin eshitish keskin pasaygan, surgichsimon usik soxasida shish
- CHakka suyagi tangasimon kismida shish, tashki eshituv yulida yiring
- Grizinger nuqtasidagi ogrik, otoreya
- shish, yonok usigi soxasidagi orik, otoreya

534. Gradenigo triadasi kuyidagi kasalliklarning klinik kurinishi xisoblanadi:

- + Petrozit
- antrit
- Betsolda mastoiditi
- CHitelli mastoiditi
- skvamit

535. Surgichsimon usikning kuyidagi tuzilish turi mastoiditning atipik shakli paydo bulishiga sabab buladi:

- + pnevmatik
- sklerotik
- diploetik
- aralash
- Tugri javob yuk

536. CHukki mastoidit turiga kaysilari kiradi:

- + Betsold
- CHitelli
- petrozit
- skvomit
- zigomatitsit

537. CHukki mastoidit turiga kaysilari kiradi:

- + Orleanskiy
- petrozit
- Mure
- skvomit
- zigomatitsit

538. Atipik mastoidit turiga kaysilari kiradi:

- + kaytalanuvchi
- Orleanskiy
- Mure
- skvomit
- zigomatitsit

539. Atipik mastoidit turiga kaysilari kiradi:

- + kuruk
- Orleanskiy
- Mure
- skvomit
- zigomatitsit

540. Atipik mastoidit turiga kaysilari kiradi:

- + Petrozt

- CHitelli mastoiditi
- Betsold mastoiditi
- skvomit
- zigomatitsit

541. Atipik mastoidit turiga kaysilari kiradi (ortikchasini istisno kiling):

- + Orleansky
- kuruk
- kaytalanuvchi
- petrozit
- Tugri javob yuk

542. Atipik mastoidit turiga kaysilari kiradi (ortikchasini istisno kiling):

- + CHitelli mastoditi
- kuruk
- kaytalanuvchi
- petrozit
- Tugri javob yuk

543. Mastoiditning kaysi shaklida sayyor nerv jarayonga kushiladi?:

- + MURE
- CHitelli mastoiditi
- petrozit
- Betsold mastoiditi
- skvomit

544. Betsold mastoiditida yiring usikdan kaerga ochiladi?:

- + Surgichsmon usik uchiga
- Antrum
- tashki eshituv yuli orka devoriga

- Ekk burchagiga
- planummastoideum

545. «Antrit» tashxisi kaysi yoshda kuyiladi?:

- + 3 yoshgacha
- karilada
- 5-10 yoshda
- 11-15 yoshda
- kattalarda

546. kaysi mastoidit turida egri buyin kuzatiladi?:

- + Btsoldda
- Skvamitda
- Zigomatitsitda
- Mureda
- CHitellida

547. Mastoiditda surgichsimon usik rentgen tasvirida kuyidagilar aniklanadi:

- + Surgichsimon usikda soyalanish
- Surgichsimon usik sklerozi
- Suyakning karioz uzgargan kislmlari
- Xolesteatoma bushligi
- Uzgarish bulmaydi

548. Mastoiditda otorinolaringolog taktikasi:

- + operatsiya+umumiy yaiglanishga karshi davо
- Fakat yalliglanishga karshi davо utkazish
- Fakat xirurgik davо
- 1 hafta davomida yalliglanishga karshi davо utkazish, samara bulmasa- operativ davо

- fakat maxalliy davo utkazish

549. Epitimpanitda nogora pardadagi teshik kaerda buladi?:

- + Salki ksmida
- Oldingi-pastki kvadrantda
- Tarang kismi markazida
- Orka-pastki kvadrantda
- Tarang kismining orka yukori kismida

550. Mezotimpanitdnogora pardadagi teshik kaerda buladi?:

- + Tarang ksmida
- Salki kismida
- Pardani xamma kismini egallaydi
- Pardaning old kismini butunlay egallaydi
- Pardaning pastki kvadrantlarida

551. Nogora pardaning total perforatsiyasi nima?

- + Nogora pardaning tula bulmsligi
- Pastki kvadrantlarda perforatsiya
- YUkori kvadrantlarda perforatsiya
- Fakat tarang kism defekti
- Fakat salki kism defekti

552. Nogora pardaning total perforatsiyasi nima?

- + Pardaning fakat gardshi kolishi
- Oldingi kvadrantlar defekti
- Orka kvadrantlar defekti
- Pastki kvadrantlar defekti
- Pardaning umuman bulmasligi

553. Attikka yul kachan aniklanadi?

- + Nogora pardaning salki ksmida teshik bulsa
- Oldingi pastki kvadrantda teshik bulsa
- Orka-pastki kvadrantda teshik bulsa
- Pastki kvadrantlarda teshik bulsa
- Nogora parda butun bulsa

554. Mezotimpanit va epitimpanitning asosiy differensial belgilari:

- + Perforatsyaning joylashishi
- Surgichsimon usik rengenografiyasi ma'lumotlari
- Eshituv nayi utkazuvchanligining buzilishi
- Yiringli ajralma tabiati
- Tashki eshituv yuli kengligi

**# 555. Ikkilamchi parotit asorat sifatida kaysi kasallikda rivojlanishi
mumkin?**

- + abssestuvchi kulok chipkonida
- Kulok chirkida
- Surunkali yiringli otitda
- Utkir yiringli otitda
- mastoiditda

556. Kulokdagi kichishish kupincha kaysi kasallikda kuzatiladi?

- + tashki otitda
- otosklerozda
- adgeziv otitda
- utkir yiringli otitda
- mastoiditda

557. Surgichsimon usik soxasidagi reaksiya bilan utkir yiringli otit bulganda poliklinika LOR vrachining taktikasi?

- + Tezkor operatsiya uchun kasalxonaga yotkizish
- Konservativ davolash uchun kasalxonaga yotkizish
- Poliklinika sharoitida davolash
- Rodder yadrosi
- Bemorni uy sharoitida davolash

558. Mastoidit va abscesslangan tashki otitning asosiy differensial diagnostikasi

- + Eshitish xolati, otoskopiya, Surgichsimon usik rentgenogrammasi
- Kulok orti soxasidagi shish, tana xaroratini kutarilishi,
- Kulokda ogrik, kulok orti soxasidagi shish,
- Tashki eshituv yulidagi yiring
- gemogramma, tana xaroratining kutarilishi

559. Kulok supراسi xondroperixondriti asosiy belgilari:

- + Kulok supراسi togay kismi terisining kizarishi, grik maxalliy xarorat
- Kulok supراسidagi shish, ogrik, tkrini kukarishi, flyuktuatsiya
- Kulok supراسining solinchogi bilan birga tersisini kizarishi, ogrik, tana xaroratini kutarilishi
- Kulok supراسining matseratsiyasi, kichishishi
- Kulok supراسi shishi, maxalliy xarorat va ogrikning yukligi

560. Otgematomaning asosiy belgilari:

- + Kulok supراسidagi shish, ogrik, terini kukarishi, flyuktuatsiya
- Kulok supراسi togay kismi terisining kizarishi, grik maxalliy xarorat
- Kulok supراسining solinchogi bilan birga tersisini kizarishi, ogrik, tana xaroratini kutarilishi
- Kulok supراسining matseratsiyasi, kichishishi
- Kulok supراسi shishi, maxalliy xarorat va ogrikning yukligi

561. Kulok supراسining saramasining asosiy belgilari:

- + Kulok supراسining solinchogi bilan birga terisini kizarishi, ogrik, tana xaroratini kutarlishi
- Kulok supراسidagi shish, ogrik, tkrini kukarishi, flyuktuatsiya
- Kulok supراسi togay kismi terisining kizarishi, grik maxalliy xarorat
- Kulok supراسining matseratsiyasi, kichishishi
- Kulok supراسi shishi, maxalliy xarorat va ogrikning yukligi

562. Kulok supراسi xondroperixondritining asosiy belgilari:

- + kulok supراسi togay kismi terisining kizarishi, ogrik, maxalliy xarorat
- Terining kukarishi, ogrik
- Flyuktuatsiya, ogrik, maxalliy xarorat
- Kulok supراسining solinchogi bilan birga terisini kizarishi
- ogrikning yukligi, maxalliy xarorat, kulok supراسi togay kismi terisining kizarishi

563. Kulok supراسi saramasining asosiy belgilari:

- + Kulok supراسining solinchogi bilan birga terisini kizarishi, ogrik, maxalliy xarorat
- Terining kukarishi, ogrik, Kulok supراسining matseratsiyasi
- Flyuktuatsiya, ogrik, maxalliy xarorat
- Kulok supراسining solinchogi bilan birga terisini kizarishi
- ogrikning yukligi, maxalliy xarorat, kulok supراسi togay kismi terisining kizarishi

564. Otgematomaning asosiy belgilari:

- + Terini kukarishi, flyuktutsiya, ogrik
- Kulok supراسi togay kismi terisining kizarishi, maxalliy xarorat
- maxalliy xarorat, flyuktuatsiya, ogrik
- Kulok supراسining solinchogi bilan birga terisini kizarishi,
- Kulok supراسining matseratsiyasi, ogrikning yukligi

565. Xolesteatomali surunkali yiringli epitimpanitda isituvchi

kompRESSning ta'siri:

- + Xech kandy ta'siri yuk
- Kulok xolatini yaxshilanishi
- Xolesteatomani surilishiga olib keladi
- Urta kulokdagi jaryonning xurujiga olib keladi
- Yiringli ajralmaning surilib ketishiga olib keladi

566. Surunkali yiringli mezotimpanitda tezkor operatsiyaga kursatma:

- + Kalla ichi asoatlari
- Eshitish pasayishi
- Kulokda shovkin
- Eshituv nayi utkazuvchanligini buzilishi
- Jaryonning tez-tez kaytalanishi

567. Bemorda surunkali yiringli urta otit xuruji bulganda

otorinolaringolog taktikasi:

- + Konservativ davu utkazib, samara bulmasa urta kulokda operatsiya utkazish
- Intensiv umumiy davolash, operatsiya kilmaslik
- Fakat maxalliy davu utkazish
- Medikamentoz davolamasdan, urta kulokni sanatsiyalovchi operatsiya utkazish
- Urta kulokda operatsiya + medikamentaz davu

568. Gartman buyicha kulokni yuvganda «soya belgisi» kuzatiladi:

- + Xolesteatomada
- Kariesda
- Granulyasiyada
- Xamma xollarda
- kuzatilmaydi

569. CHitelle mastoiditida yiring kaerga yoriladi?

- + Ensaga
- Foramenjugularis oldiga
- CHukkining orka yuzasiga
- Tashki eshituv yuliga
- Miya orka chukurchasiga

570. Betsold mastoiditida yiring kaerga ochiladi?

- + CHukkning orka yuzasiga
- Ensaga
- Foramenjugularis oldiga
- Tashki eshituv yuliga
- Miya urta chukurchasiga

571. Mure mastoiditida yiring kaerga ochiladi?

- + Foramenjugularis oldiga
- Ensaga
- CHukkining orka yuzasiga
- Tashki eshituv yuliga
- Miya urta chukurchasiga

572. Gradenigo simptomi belgilarini sanab uting:

- + Trigeminal ogrik Utkir otit Glaylik
- Utkir otit Gilaylik, Tashki eshituv yuli orka yukori devori osilib turishi
- Gilaylik, Eshitish pasayishi
- Surgichsimon usikda ogrik Utkir otit
- Pulsatsiyalovchi refleks Gilaylik

573. Gradenigo simptomi belgilarini sanab uting (ortikchasini istisno kiling):

- + Surgichsimon usikda ogrik, Pulsatsiyalovchi refleks, Eshitsh pasayishi, Tashki eshituv yuli orka yukori devori osilib turishi
- Utkir otit, Pulsatsiyalovchi refleks, Eshitish pasayishi
- Trigeminal ogrik, Eshitish pasayishi, Tashki eshituv yuli orka yukori devori osilib turishi
- Gilaylik, Pulsatsiyalovchi refleks, Tashki eshituv yuli orka yukori devori osilib turishi
- Pulsatsiyalovchi refleks, Tashki eshituv yuli orka yukori devori osilib turishi, Eshitish pasayishi

574. Gradenigo simptomi belgilarini sanab uting:

- + Utkir otit, trigeminal ogrk, gilaylik
- Surgichsimon usikda ogrik, pulsatsiyalovchi refleks
- Tashki eshituv yuli orka yukori devori osilib turishi
- Eshitish pasayishi, pulsatsiyalovchi refleks, utkir otit
- Tugri javob yuk

575. Vulshteyn buyicha nechta timponoplastika turi mavjud?

- + V
- I
- II
- III
- IV

576. Ekk burchagi surgichsimon usikda joylashgan:

- + CHukkada
- Periantral soxada
- YUz nervi oldida
- miya urta va orka chukurchalari orasida
- Tugri javob yuk

577. Vestibulyar analizatorni ta'sirlaganda chakaloklarda kanday nistagm paydo buladi?

- + Kattalarnikdek
- paydo bulmaydi
- mayatniksimon
- tez komponent tomoniga muxrlanish bilan deviatsiya
- nistagmning sekin komponenti bulmaydi

578. Ichki kulok kon bilan ta'minlanishi:

- + a.auditiva nterna dan
- Umumiy uyku arteriyasidan
- Tashki uyku arteriyasidan
- Ichki uyku arteriyasidan
- a.sphenopalatina dan

579. Bolalarda eshitish busagasi kaysi yoshda kattalarnikiga uxshash buladi?

- + 6 oylkda
- 1 yoshda
- 5 yoshda
- 10 yoshda
- 12 -15 yoshda

580. Suyak utkazuvchanligining inersion turi kaysi tovushni utkazishda ishtirok etadi?

- + YUkori tovushlarni
- Rodder yadrosi
- Past tovushlarni
- Past va yukori tovushlarni
- Xamma tondagi tovushlarni

581. Mayer buyicha rentgenogramma kuyidagilarni aniklash imkonini beradi

- + tashki eshituv yuli suyak kismi, nogora bushlgi, gor va gorga kirish kismini
- Tashki eshituv yuli togay kismini
- sigmasimon sinusni
- labirintni
- surgichsimon usikni

582. Lyusher testining (DPG, DPS) kaysi kursatkichlari konduktiv garanglikka xos?

- + 0,8- 2,0 db
- 0,2-0,8 db
- 0,8-1,0 db
- 1,0-2,0 db
- 5,0-6,0 db

583. Lyusher testining (DPG, DPS) kaysi kursatkichlari neyrosensor (perseptiv) garanglikka xos?

- + 0,2- 0,8 db
- 1,0-2,0 db
- 0,8-1,0 db
- 5,0-6,0 db
- 0,8-2,0 db

584. Lyusher testining (DPG, DPS) kaysi kursatkichlari MNS shikastlanishiga xos?

- + 5,0- 6,0 db
- 1,0-2,0 db
- 0,8-1,0 db

- 0,2-0,8 db
- 0,8-2,0 db

585. Lyusher testining (DPG, DPS) kaysi kursatkichlari me'ridagi eshituvga xos?

- + 0,8- 2,0 db
- 0,2-0,8 db
- 0,8-1,0 db
- 1,0-2,0 db
- 5,0-6,0 db

586. Nutk audiometriyasida nutkni 100%-li anglash kaysi kasallikka xos?

- + xech kaysi triga xos emas
- Neyrosensor garanglikka
- konduktiv garanglikka
- aralash turdagi garanglikka
- Tugri javob yuk

587.«Ilmok» kurinishidagi nutk audiogrammasi kaysi kasallikka xos?

- + Neyrosensor garanglikka
- konduktiv garanglikka
- aralash turdagi garanglikka
- xech kaysi turiga xos emas
- Tugri javob yuk

588. Kichik bolalarda paratsentez urnini nima bilan bosish mumkin?

- + «premedzenie» bilan
- Isituvchi kompress bilan
- YAlliglanishga karshi davoni kuchaytirish bilan
- Autodrenaj bilan

- Diuretik vositalarni tavsiya kilib

589. Paratsentez kupincha kulllaniladi:

- + chakaloklarda
- karilarda
- usmirlarda
- kichik yoshdagilarda
- katta yoshdagilarda

590. Utkir yiringli urta otitda paratsentez utkazishning muddati:

- + Kasallkning 4-5 kuni
- Kasallikning 1-2 kuni
- Kasallikning 7-8 kuni
- Kasallik boshlangandan 2 xafta keyin
- Kasallikning 10 kuni

591. Sellyulit xisobiga bosgandagi ogrik - «surgichsimon usikdagi reaksiyasi» kuzatiladi:

- + Utkir yiringli urta otit ikknchi xaftasida
- Utkir yiringli urta otit uchunchi xaftasida
- Utkir yiringli urta otit dastlabki 7 kunida
- Utkir yiringli urta otit 20chi kunida
- Tugri javob yuk

592. Kaysi muddatda mastoidit rivojlanadi?

- + Kasallkning 10-20 kunida
- Utkir yiringli urta otit dastlabki 7 kunida
- Kasallikning 6-12 kunida
- Kasallikning dastlabki 3-5 kunida
- Kasallik boshlanishidan 1-2 oy keyin

593. Koxlear nevrit kasalligining kelib chikishiga asosiy sabab:

- + Eshituv analizatorining birnchi neyroni soxasidagi yalliglanish va degenerativ uzgarishlar
- Endolimfadagi fizikaviy va kimyoviy jarayonlar
- Perilimfadagi fizikaviy va kimyoviy jarayonlar
- Ichki kulok tukimasidagi usma
- Tugri javob yuk

594. Koxlear nevrit kasalligining kelib chikishiga asosiy sabab:

- + Kortiev a'zosi, spiral gangliya, eshituv gangliyasning asosi soxasidagi yalliglanish va degenerativ uzgarishlar
- Endolimfadagi fizikaviy va kimyoviy jarayonlar
- Perilimfadagi fizikaviy va kimyoviy jarayonlar
- Ichki kulok tukimasidagi usma
- Tugri javob yuk

595. Mener kasalligini kuyidagi kaysi kasalliklar bilan kupincha takkosiy tashxislanadi:

- + labirintit VIII nerv nevrinomasi kuprkmiyacha burchagi araxnoiditi
- otoskleroz VIII nerv nevrinomasi kuprikmiyacha burchagi araxnoiditi
- eshituv nervi nevrity kuprikmiyacha burchagi araxnoiditi
- VIII nerv nevrinomasi
- kuprikmiyacha burchagi araxnoiditi

596. Otoskleroz kasalligiga xos shikoyatlar:

- + Eshituv faoliyatining sekin va asta pasayishi. Kuloklarda shovkin
- Eshituv faoliyatining juda tez pasayishi, kuloklarda shovkin Kuloklarda shovkin
Xomiladorlikdan keyin eshituv faoliyatining pasayishi SHovkinli joylarda vaktinchalik eshituv faoliyatini yaxshilanishi
- Bosh aylanish xuruji Kuloklarda shovkin Xomiladorlikdan keyin eshituv faoliyatining pasayishi

- Muvozanat buzilishi, kungil aynash, kayt kilish Xomiladorlikdan keyin eshituv faoliyatining pasayishi
- Eshituv faoliyatining sekin va asta pasayishi Xomiladorlikdan keyin eshituv faoliyatining pasayishi SHovkinli joylarda vaktinchalik eshituv faoliyatini yaxshilanishi

597. Otoklerozdagi shikoyatlar:

- + Kulokdagi shovkin, shovkinli sharoitda eshituv faoliyatning vaktincha yaxshilanishi
- Muvozanat buzilishi, kungil aynash, kayt kilish
- Eshituv faoliyatining sekin va asta pasayishi
- Bosh aylanish xuruji
- Tugri javob yuk

598. Kaysi mastoidit atipiklarga kiradi:

- + Betsold mastoditi
- kuruk
- retsdivlovchi
- petrozit
- Tugri javob yuk

599. Kulok suprasi xondroperixondritida asosiy simptomlar:

- + ogrik, tana xarorati ortshi
- Teri kukarishi
- flyuktuatsiya
- kulok suprasi terisining giperemiyasi, solinchogi bilan
- ogrik bulmasligi

600. Gradenigo simptomining belgilari (ortikchasini istisno kiling)

- + Tashki eshtuv yuli orka-yukori devorining osilishi
- Utkir otit
- Trigeminal ogrik

- Gilaylik
- Tugri javob yuk

601. Adenoidlar bu :

- + Burun-xalqum murtagi gipertrofiyasi
- nay murtaqlari gipertrofiyasi
- Burun-xalqum murtagi yallig'lanishi
- ravoqlar giperemiyasi
- tanglay murtaqlari atrofiyasi

602. Agranulotsitar angina uchun xos:

- + tanglay murtaqlarini va xalqumning boshqa qsmlarini nekrozi va chuqur yaralarini bo'lishi
- tanglay murtaqlarini kattalashishi va giperemiyasi
- til murtagida karashlar
- Burun-xalqum murtagi yallig'lanishi
- nay murtaqlari gipertrofiyasi

603. Xalqum orti absessi qaysi yoshda uchraydi?

- + bolalarda
- o'rta yoshda
- qariyalarda
- uchramaydi
- Tugri javob yuk

604. Tanglay murtaqlari gipertrofiyasi qaysi yoshda ko'p uchraydi?

- + 2- 3 yosh
- 7-10 yosh
- 14-16 yosh

- 18-20 yosh
- 20 yoshdan soʻng

605. Xalqum orti boʻshligʻi nima bilan qoʻshiladi?

+ Koʻkrak orti boʻshligʻi bilan

- Gipofiz bilan
- Paranasal boʻshliq bilan
- Retrobulbar boʻshliq bilan
- Ichki uyqu arteriyasi bilan

606. Xalqumni tekshirish usuli:

- + Mezofaringoskopiya
- old rinoskopiya
- bevosita laringoskopiya
- bilvosita laringoskopiya
- burun kengaytirgich bilan

607. Burun-xalqumni tekshirish asbobi:

- + Burun-xalqum oynasi bilan
- otoskop bilan
- xiqildoq oynasi bilan
- burun oynasi bilan
- burun kengaytirgich bilan

608. Burun-xalqumni tekshirish usuli:

- + orqa rinoskopiya
- old rinoskopiya
- bevosita laringoskopiya
- faringoskopiya
- otoskopiya

609. Xalqumni rentgenologik tekshirish usullari:

- + tomografiya
- xammasi to'g'ri
- barchasi noto'g'ri
- rentgenoskopiya
- rentgenografiya

610. Mezofaringoskopiya qaysi asbob bilan bajariladi?

- + shpatel yordamida
- burun xalqum oynasi bilan
- burun oynasi bilan
- xiqildoq oynasi bilan
- ezofagoskop bilan

611. Adenotomiya nima yordamida bajariladi?

- + Bekman adenotmi
- Killian burun oynasi
- bolg'a bilan
- pinset bilan
- raspator bilan

612. Xalqum orti absessi nima yordamida ochiladi?

- + Skalpel
- jaroxat kengaytirgich
- SHtruken konxotomi
- Killian kengaytirgichi
- Gartman qisqichi

613. Ochiq manqalik qaysi kasallikda uchraydi?

- + yumshoq va tanglay parez va paralchi, yumshoq va tanglay kemtigi
- burun xalqum o'smasi
- adenodlar, burun xalqum o'smasi va burun yo'li yopilganda
- burun bo'shlig'i abscess va gematomasi
- burun to'sig'i qimyshayishi, gipertrofik rinit

614. Tanglay murtaqlari qaysi funksiyani bajaradi?

- + himoya va qon hosil qilish
- nafas va yutish
- himoya va hidlov
- qon hosil qilish va ovoz hosil qiluvchi
- hidlov va yutish

615. Ochiq manqalik kuzatiladi:

- + yumshoq tanglay parez va paralchi
- gipertrofik rinit
- burun to'sig'i qiyshayishi
- burun to'sig'i gematoma va abscessida
- adenoid, burun-halqumdagi hosilalar

616. Infektsion kasalliklar ichida angina nechanchi o'rinda turadi?

- + 3
- oxirgi
- 10
- 50
- 45

617. Agranulatsitar angina uchun xarakterli belgi:

- + tanglay murtaqlari giperemyasi va tezda kattalashishi
- tanglay murtaqlarida nekrozlar va chuqur yaralar

- tanglay murtaqlarida karshlar
- burun xalqum murtaqlari yallig'lanishi
- nay murtaqlari gipertrofiyasi

618. Adenoid-bu:

- + burun xalqum murtaqlarini gipertrofiyasi
- nay murtaqlari gipertrofiyasi
- burun xalqum murtaqlarini yallig'lanishi
- ravoqlar giperemiyasi
- tanglay murtaqlar atrofiyasi

619. Tonzillotomiya o'tqaziladi:

- + bolalk davrda
- o'rta yoshlarda
- etuklik davrda
- qarilikda
- tug'lganda

620. Agranulyasitar anginaga sabab bo'luvchi ximik moddolar:

- + benzol, DDT
- Vit S
- oziqli spirt
- nikotin
- Vit A

621. Tanglay murtaqlari anginasi boshqa anginalar ichida nechanchi o'rinda turadi:

- + Birinchi
- oxirigi
- uchinchi

- ikkinchi
- oltinchi

622. Birlamchi angina turlari:

- + kataral, folikulyar, lakunar, yarali-nekrotik.
- flegmanoz, yarali- nekrotik, nekrotik, kataral.
- kataral, yarali- nekrotik, lakunar.
- fibrinozli, kataral, yarali-plenkali.
- folikulyar, lakunar, nekrotik.

623. Lakunar angina diagnostikasi.

- + och yoki och sarg'ish karashlarni, lokunalrni chiqib turadigan qismida qoplanishi
- tanglay murtaklari va ravoqlar giperemiyasi
- tanglay murtaklari o'Ichami kattalashishi
- murtaklar nekrozi
- xalqum devoriga lakunalardan yiring oqib turishi

624. Angina asoratlaridan birinchi o'rinda turadigan patologik xolatlar

- + paratonzillit va paratonzllar abscess
- parafaringit va parafaringial abscess
- laringit va otitlar
- sfenoidit va frontit
- traxeit va bronxitlar

625. Ikkilamchi angina vujudga keladi:

- + infeksiyon mononukleoz, agranulotstoz
- gemofiliya
- trombositopeniya
- anemiya
- eozinofiliya

626. Tonzilloektomiyaga qarshi ko'rsatma:

- + qon kasallklari
- xoletsistit, qandli diabet
- gipotoniya, NSD
- xoletsistit
- miya o'smasi

627. Angina tonzillitlar paydo bo'lishida ahamiyatli:

- + streptokokk, staflokokk
- meningokokk, enterokokk
- ko'k yashil tayoqcha
- koksaki virusi
- Leffler tayoqchasi

628. Surunkali tonzillitni ishonarli simptomlari:

- + lakunalarda patologik massani xid bilan ajralshi, chandiqli o'zgarishlar
- gipertrofiya, giperemiya
- murtaklar atrofiyasi
- ravoqlar nekrozi
- murtaklar gipertrofiyasi

629. Tonzillitni keng tarqalgan individual profilaktikasi:

- + bemorni aloxidalash, burundan nafas olishni yaxshilash
- ratsional ovqatlanish, ishlash va dam olishni rejalash
- yotoq rejimi
- kuchli antibiotiklarni olish
- tonzilloektomiya

630. Traxeotomiya qilinadi:

- + xiqildoq angnasida
- folikulyar anginada
- kataral anginada
- lokunar anginada
- yarali nekrotik anginada

631. Lakunar angina dif.diagnostika qilinadi:

- + agranulotstar angina
- dizenteriya
- gerpetik angina
- soxta bo'g'ma
- faringit

632. Surunkali tonzillit dif. diagnostika qilinadi

- + surinkali faringt, faringomikoz
- yarali nekrotik angina
- o'tkir faringit
- xiqildoq difteriyasi
- soxta bo'g'ma

633. Angina vujudga kelishida ichki faktorlarni ko'rsating:

- + murtaklarni anatomik tuzilishini o'ziga xosligi, organizm reaktivligi
- burundan nafas olish buzilishi
- burun to'sig'i qiyshayishi
- atmosfera bosimi ortishi
- charchash

634. Adenoidni asosiy davolash usuli:

- + Xirurgik
- konservativ

- fizoterapiya
- punksiya
- koaguloterapiya

635. Angina vujudga kelishida axamiyatli omil:

- + surinkali tonzillit, organizm reaktivligi pasayishi
- faringitli bemor bilan kontakt
- xiqildoq nevrozi
- gipervitaminoz
- sovuq va issiq ovqatlar

636. Follikulyar angina diagnostikasida ishonchli simptom:

- + murtaklarda oqish sariq nuqtalar bo'lishi
- murtaklar o'lchami kattalashishi
- murtaklarda iflos karashlar
- tanglay ravoqlari giperemiyasi
- murtaklar yuzasida qizil pufaklar bo'lishi

637. Surunkali faringit shakllari:

- + kataral, atrofik, gipertrofik
- giperplastik va nekrotik
- serozli va yiringli
- gipertrofik, yiringli
- gipertrofik, giperplastik

638. Faringitlar vujudga kelishida muxim omil:

- + temperatura va namlik o'zgarishi, changlar
- cho'kmalar miqdorini oshishi
- insolyasiya
- past temperatura

- gipervitaminoz

639. Agranulotsitar angina farqlanadi:

- + infeksiyon mononukleoz
- sifilis
- adenoid
- faringit
- tanglay murtaklari gipertrofiyasi

640. Xiqildoq anginasida diagnostik tekshiruv usuli:

- + laringoskopiya
- faringoskopiya
- umumiy qon taxlili
- fibroskopiya
- anamnestik ma'lumotlar

641. Paratonzillar absessda yiring joylashadi:

- + paratonzillar kletchatkada
- tanglay ravoqlari ichida
- lakunalarda
- shilliq osti qavatda
- bo'yin mushaklari orasida

642. Burun xalqum va til murtaklarini yallig'lanishi qanday tipda kechadi?

- + kataral angina
- lakunar angina
- yarali angina
- nekrotik angina
- folikulyar angina

643. Xalqum orti abssessi qaysi yoshda uchraydi?

- + bolalikda
- o'рта yoshlarda
- etuklik davrda
- qarilarda
- 20 yoshda

644. Simanovskiy-Vensan anginasi dif.diagnostika qilinadi:

- + leykemik angina, murtaklar sifilisi
- lakunar angina va difteriya
- xalqum tuberkulyozi
- infeksiyon mononukleoz
- folikulyar angina

645. Adenoidlarda eshitish pastligiga sabab bo'ladi:

- + Evstaxiy nayini berkilishi
- eshituv analizatori retseptorlari blokadas
- burundan nafas olish qiyinlashishi
- xiqildoq nevrozi
- xoanal polip

646. Ikkilamchi angina vujudga keladi:

- + qizamiq, skarlatina
- tif, vabo
- meningit, brutsellyoz
- tif, qizamiq
- skarlatina, malyariya

647. Tonzilloektomiyadan so'ng vujudga keladigan asoratlar:

- + qon ketish
- nafas etishmovchiligi
- xiqildoqning reflektor torayishi
- anemiya
- xalqumda chandiqli o'zgarishlar

648. Anginani bo'g'ilishga olib keladigan turlari:

- + hiqildoq
- lakunar
- follikulyar
- yomon sifatli o'smalar
- kataral

649. Difteriya dif.diagnoz qilinadi:

- + nekrotik angina va qon kasalliklari
- gerpetik angina
- paratonzillyar abscess va paratonzillit
- halqumning sifilitik zararlanishi
- yarali pardali laringit

650. Angina tarqalish jixatdan nechanchi o'rinda turadi?

- + 3
- 10
- 9
- 5
- 8

651. Anginada limfatik tugunlarni qaysi biri kattalashadi?

- + jag' osti tugunlari
- oldingi chov tugunlari

- paratraxeal
- quloq oldi
- mental

652. Halqum orti absessi vujudga keladi:

- + qizamiq,skarlatina,gripp,o'tkir faringit
- pnevmoniya ,meningitdan so'ng
- ovqatdan zaxarlanish va o'tkir intoksikatsiyalar
- sovuq ovqatlar ist'emol qilganda
- umumiy sovuq qotish

653. Adenotomiya qanday sharoitda qilinadi?

- + bolalarda ambulator sharoitda,etuklik davrida statsionarda
- ambulator
- statsionar
- tug'ulganda
- 15-20 yoshda

654. Difteriyaning inkubatsion davri tashkil qiladi

- + 2-10 kun
- 100-120 kun
- 14-60 kun
- 1 oy
- Tug'ri javob yuq

655. Paratonzillyar absessga xos jarayon bosqichlari (tashqari)

- + Giza bosqichi
- SHish
- Infiltratsiya
- Absesslanish

- Giperemiya

656. Xalqumning xavfsiz o'smasi (hammasidan tashqari)

- + Limfosarkoma
- Angioma
- Papilloma
- Xoana polipi
- Fibroma

657. Tonzilektomiyadan keyingi kuproq uchraydigan asorat

- + Qon ketishi
- Gematoma
- Bo'yin limfoadeniti
- Parofaringit
- YUmshoq tanglay parezi

658. Paratonzilyar abscess joylashishi bo'yicha farqlanadi (hammasidan tashqari)

- + Pastki
- Oldingi
- YOnlama
- Orqa
- YUqori

659. Xalqum orti absessi kuproq uchraydigan joylashgan joyi

- + Og'izhalqum
- Burun
- Xiqildoq
- Orqa ravoqlar
- Burun-xalqum

660. O‘tkir faringitni davolash taktikasi (xammasidan tashqari)

- + Tonzilektomiya
- Xalqum shilliq qavatiga burushtiruvchi suyuqlik surkash
- Ishqorlig‘yog‘li izolyasiya
- Dieta
- UFO

661. Faringitni asosiy davolash usuli(hammasidan tashqari)

- + Tonzilektomiya
- Xalqum shilliq qavatiga burushtiruvchi suyuqlik surkash
- Ishqorlig‘yog‘li izolyasiya
- Dieta
- UFO

662. Xalqum orti absessi ochish asoratlari

- + yiringli aspiratsiya
- Qon tomir va umurtqalarni shikastlanishi
- Bemor xushini yo‘qotishi
- Qayd qilish
- Tugri javob qilish

663. Tanglay murtaklari gipertrofiyasi uzgarishlar(hammasidan tashqari)

- + tez-tez yo‘tal
- Nafas olish qiyinlashishi
- YUqish qiyinlashishi
- Ko‘krak yoshidagi bolalarda so‘rish qiyinlashishi
- Manqalik

664. Surunkali tonzillitni TAF 2-darajasida davolash taktikasi

- + Xirurgik
- Konservativ
- YArimxirurgik
- Fizioterapevtik
- Tugri javob yo‘q

665. Paratonzilyar abscessni asoratlari

- + Parafaringeal abscess
- Furunkul
- Parodontoz
- Glaukoma
- Sinusit

666. Angina zararlanish yo‘llari (hammasidan tashqari)

- + preparatlarni parenteral yuborish
- Havo-tomchi
- Alimentar
- Autoinfeksiya
- Immun sistemasini pasayishi

667. Angina qo‘zg‘atuvchisi (hammasidan tashqari)

- + Kox tayoqchasi
- Virus
- Adenovirus
- Streptokokk
- Stafillokokk

668. Atrofik faringitda bemor shikoyati

- + hamma javoblar to‘g‘ri

- Xalqum qurishi
- Og'izdan hid kelishi
- Tomoqda og'riq
- YUtinganda og'riq

669. Atrofik faringitni davolash taktikasi (hammasidan tashqari)

- + Tonzilektomiya
- Lyugol bilan artish
- YOg'li ingalyasiya
- Fizioterapiya
- Dieta

670. Adenoiditda kuzatiladi

- + Manqalikni yopiq turi
- Manqalikni ochiq turi
- Burunda og'riq
- Burun qonashi
- Burundan yiringli ajralma

671. Xalqum orti abscess davosi

- + Xirurgik
- YArimxirurgik
- Kutish
- Konservativ
- Fizioterapevtik

672. Adenoid farqlanadi (hammasidan tashqari)

- + Bo'yin umurtqalari osteofiti
- Miya asosi yoshlikdagi fibroma
- Xoana polipi

- Xavfsiz o'sma
- Xavfli o'sma

673. Burun xalqumga qaysi umurtqa to'g'ri keladi. Ko'rsating.

- + 1,2 bo'yin umurtqalari
- 1,2,3 bo'yin umurtqalari
- 1,2,3,4 bo'yin umurtqalari
- 3,4,5 bo'yin umurtqalari
- 1dan 5 gacha bo'yin umurtqalari

674. Qaysi bo'shliq burun xalqumga ochiladi

- + Eshituv nayi teshigi
- Xiqildoq kirish qismi
- Gaymor bushlig'i kanali
- Bo'g'iz
- Peshona-burun kanali

675. Xalqumni qanday anatomik hosila chegaralaydi

- + Tanglay ravoqlari
- Qattiq tanglay
- Burun-xalqum murtagi
- Nay murtaqlari
- Hiqildoq

676. Og'iz-xalqumda nechta murtaqlar joylashgan

- + 3ta
- 2ta
- 4ta
- 5ta
- 6ta

677. Hiqildoq xalqum yon tomonidagi hiqildoqqa kirish qismidagi bo'shliqlar qanday ataladi?

- + Noksimon cho'ntaklar
- Rozenmyuller chuqurchasi
- Hiqildoq qorinchalari
- Murtak bo'shliqlari
- Fossa canini

678. Og'iz-xalqum va hiqildoq-xalqum shilliq qavati qanday epiteliy bilan qoplangan?

- + Ko'p qavatli yassi
- Silindrik hilpillovchi
- 1 qavatli yassi
- 1 qavatli kubsimon
- Ko'p qavatli kubsimon

679. Ko'rsatilgan hosilalardan qaysilari limfadenoid xalqum halqasi Valdeyraga kirmaydi?

- + xalqum orti limfatik tugunlari
- Tanglay murtagi
- Til murtagi
- Xalqum murtagi
- Nay murtaklari

680. Surunkali atrofik faringitda xalqum orqa devori shilliq qavatidagi xarakterli o'zgarishlar:

- + YAssilangan
- YAqqol qizargan.
- SHish

- Ko'kargan.
- Gipertrofiyalashgan

681. Xalqum shilliq qavati tarqalgan giperimiyasi qaysi kasalliklarga xarakterli:

- + O'tkir faringit
- Kataral angina
- Lakunar angina
- Simanovskiy-Vensen anginasi
- Bo'g'iz difteriyasi

682. Quyida ko'rsatilgan anginani qaysi turlarida murtaqlarda koplam (nalyot) kuzatilmaydi:

- + Kataral
- Lakunar
- Follikulyar
- Difteriya
- Simanovskiy-Vensen anginasi

683. Tanglay murtaqlari nekrotik o'zgarish qaysilarida kuzatilmaydi:

- + Gripp
- Agronulotsitoz
- Alimentar-toksik allergiya
- Leykoz
- Infeksion mononukleoz

684. Quyida keltirilgan kasalliklarni qaysi birida mediastenit asorati bo'lishi mumkin:

- + Xalqum orqa absessi
- O'tkir tonzillit

- Paratonzillit
- Paratonzillyar abscess
- Surunkali tonzillit

685. Tanglay murtaqlari yuzasida oqish, yuvish, tvorogsimon tuzilishdagi xaraj bolalarda angina chaqiradi. Florani ayting:

- + Zamburug‘simon flora
- Bakterial flora
- Virusli flora
- Aralash flora
- To‘g‘ri javob yo‘q

686. Anginani qaysi turida murtaqlar yuzasida sariq nuqtalar kuzatiladi:

- + Follikulyar anginada
- Kataral angina
- Lakunar angina
- Gerpetik angina
- YArali- nekrotik angina

687. Kursatilgan sabablarni qaysilari surunkali tonzilitga xos:

- + Tanglay murtaqlari lakunalarida yiringli probkalar
- Xalkumni orqa devori shilliq qavati gipertrofiyasi
- Giperimiya shish, tanglay ravoqlar qirg‘oqlarini qalinlashi
- Murtaqlar atrofiyasi
- Xalqum orti devori ko‘karish

688. Surunkali tonzillit TAF 1- darajasida davosi:

- + Tonzillotomiya va lakunalarni yuvish
- Tonzilektomiya
- Adenotomiya va tonzilektomiya

- Giposensibilizatsiyalovchi davo
- tonzilektomiya va adenotomiya

689. Paratonzilyar abssesta qilinadi

- + Diagnostik punksiya va abssesta boʻshligʻini ochish
- Ogʻiz boʻshligʻini chayish va antibiotikoterpiya
- Tanglay murtaklarini olish
- Konservativ davo va lazer
- UVCH va antibiotikoterapiya

690. YArali nekrotik angina Simanovskiy-Vensan anginasini qaysi bakteriyalar simbiozi keltirib chiqadi?

- + Veretenosimon tayoqcha va ogʻiz boʻshligʻi spiroxetasi
- Streptokokkli va stafilokokkli
- Stafillokokkli va veretenosimon tayoqcha
- Ogʻiz boʻshligʻi spiroxetasi va vulgar protey
- Vulgar protey va veretenosimon tayoqcha

691. Quyidagi tavsiflardan qaysi biri xalqum orti abssestini ifodalaydi?

- + A,B javoblar toʻgʻri
- Kasallik asosan bolalarda uchraydi
- Xalqum orti devori flyutuatsiyalanuvchi boʻrtishi
- Kasallik etiologiyasi tuberkulezga oʻxshash
- toʻgʻri javob yoʻq

692. Tipik paratonzilyar abssestni ifodalamaydi:

- + Inspirator tipidagi yaqqol xansirash
- Tomoqdagi kuchli ogʻriq
- Ogʻiz ochish qiyinlashadi
- SHish, yumshoq tanglay infiltratsiyasi

- Tanglay murtaklarini og'iz xalkum o'rta chizig'i tomonga siljishi

693. Til murtagini o'tkir yallig'lanishiga notugri ta'rifni ko'rsating

- + Afoniya
- YUtinganda birdan og'riq, til xarakatida og'riq
- Bo'yin regionar limfa tugunlarining kattalashishi
- Giperemiya, til murtaklari infiltratsiyasi, fibrinoz karash
- inspirator xansirash

694. Lakunar anginani quyidagi kasalliklar bilan differensatsiyalashadi?

- + Difteriya
- O'tkir faringit
- Follikulyar angina
- Simanovskiy-Vensan anginasi
- O'tkir laringit

695. Halkumni qaysi qismlari silindrik hilpillovchi epiteliy bilan qoplangan?

- + Burun-xalqum
- Og'iz-hiqildoq
- Hiqildoq-xalqum
- Xalqumni hamma sohasi
- Noksimon sinus yuzasi

696. Ko'rsatilgan katakli bo'shliqlardan qaysi birida yirik qon tomirlar joylashgan?

- + Xalqum atrofi
- Xalqum orti
- Paratonzilyar
- Peritonzilyar

- hamma ko'rsatilgan bo'shliqlar

697. Tanglay murtaklarini yuzasi qanday epiteliy bilan qoplangan?

- + ko'p qavatli yassi
- Bir qator kubik
- Hilpillovchi silindrik
- Bir qavatli yassi
- ko'p qatorli kubik

698. Murtak usti chuqurchasida qanday saqlama bo'lishi mumkin?

- + Murtakni qo'shimcha bo'laklari
- Limfatik tugunlar
- Qon tomirlar
- Qalqonsimon bez ektomiyasi
- tilida ektopiyasi

699. Insonni qaysi yoshida angina ko'proq uchraydi?

- + 5-40 yoshida
- 5 yoshida
- 40 yoshdan keyin
- 60 yoshdan keyin
- hamma yoshda

700. Bo'g'iz difteriya yumshoq tanglay harakatchanligi buzilish sabablari?

- + YUmshoq tanglay mushaklarini toksik parezi
- Xalqum yumshoq to'qimasi shishi
- 9 juft BMN parezi
- 9 juft BMN paralichi
- yumshoq tanglay mushaklari markaziy parezi

701. “Adenoidli yuz” sindromiga xarakterli belgilar (xammasidan tashqari)

- + Burun lab burmasi yaqqol rivojlangan
- Egarsimon burun
- «Gotik» tanglay
- “Burtgan tish”
- Pastki jagni past joylashgani

702. Paratonzillary abscess davolash taktikasi(xammasidan tashqari)::

- + Kortikosteroidlar berish
- Massiv antibiotikoterapiya
- Xirurgik,abscessni ochish
- Konservativ
- Tonzilektomiya

703. Surunkali tonzillit uchun xarakterli,quyidagilardan tashqari:

- + rinit
- murtak va ravoqlar bitishmasi
- lakunalardagi kazeoz massalar
- murtaklar giperemiyasi
- jag‘ osti limfa tugunlari kattalashishi

704. Surunkali adenoid xuruj davrini quyidagi kasalliklar bilan tashxisda yanglishish mumkin:

- + o‘tkir respirator infeksiya
- surunkali tonzillit xuruj davri
- surunkali gastrit xuruj davri
- A va B

- B va C

705. Halqum orti absessi uchun tegishli emas:

- + etiologiyasida stomatit
- bolalarda ko‘proq uchraydi
- yutush va nafas olish qiyinligi
- halqum orti devorida flyuktuatsiya
- to‘g‘i javob yo‘q

706. Til murtagi o‘tkir yallig‘lanishi uchun tegishli emas:

- + kokosmiya
- yutunganda og‘riq
- bo‘yin limfa tugunlari kattalashishi
- til murtaklari infiltratsiyasi
- inspirator bo‘g‘ilish

707. Paratonzillyar absess uchun tegishli emas:

- + inspirator bo‘g‘ilish
- tomoqdagi og‘riq
- og‘iz ochishga qiynalish
- yumshoq tanglay shishi
- yumshoq tanglayni siljishi

708. Adenodlarni davolashda eng effektiv usul:

- + xirurgik
- lazeroterapiya
- fizioterapiya
- konservativ

- yarim xirurgik

709. Xalkum pastdan chegaralanadi:

+ A va B

- til ildizi bilan
- hiqildoq-halqum bilan
- burun-halqum bilan
- qizilo'ngach bilan

710. Evstaxiy nayinini bolalarda o'ziga xosligi:

+ qisqa va keng

- qisqa va tor
- uzun va keng
- uzun va tor
- to'g'ri javob yo'q

711. Burun-halqumni tekshirish usullari:

+ B,C,D

- orqa rinoskopiya
- rentgen tekshiruv
- paypaslash
- faringoskopiya

712. Halqumni rentgenologik tekshiruv usullari:

+ A,B

- oddiy rentgenografiya
- kontrastli rengenografiya
- flyuroografiya

- rentgenoterapiya

713. Halqumni rentgenologik tekshiruv usullari

+ A C

- oddiy rentgenografiya
- flyuorografiya
- tomografiya
- rentgenoterapiya

714. Halqumni rentgenologik tekshiruv usullari

+ B C

- flyuorografiya
- kontrastli rengenografiya
- tomografiya
- UZD

715. YUmshoq tanglay paralichiga xos simptomlar:

+ B,C

- yopiq manqaliq
- ochiq manqalik
- yutish qiyinligi
- burun-halqumga ovqat tushishi

716. Halqumni rentgenologik tekshiruv proeksiyalari:

+ yon

- frontal
- transverzal
- orqa

- oldingi

717. Halqumni rentgenologik tekshiruv proeksiyalari:

- + B,C
- frontal
- yon
- aksial
- orqa

718. Halqumni rentgenologik tekshiruv proeksiyalari:

- + aksial
- frontal
- trnsverzal
- orqa
- oldingi

719. Xiqildoq-halqumni tekshirish usullari:

- + C,E
- orqa rinoskopiya
- bevosita laringoskopiya
- rentgenologik
- stomatoskopiya

720. Burun-halqumni tekshirish asboblari:

- + C,B
- shpatel bilan
- burun-halqum oynasi
- xiqildoq oynasi

- otoskopiya

721. Halqum tekshiriladi:

- + shpatel bilan
- Killian oynasi
- hiqildoq oynasi
- laringoskopiya
- otoskopiya

722. Burun-halqumni tekshiriladi:

- + burun-halqum oynasi
- burun oynasi bilan
- hiqildoq oynasi
- laringoskop
- otoskop

723. Anginada mikroob florasi:

- + streptokokk
- gonokokk
- virus
- adenovirus
- to'g'ri javob yo'q

724. Adenoidlar dif.diagnostika qilinadi , quyidagidan tashqari:

- + to'g'ri javob yo'q
- kalla suyagi asosi o'smirlar fibromasi
- xoanal polip
- xavfsiz o'smalar

- xavfli o'smalar

725. Adenoid gipertrofiyasi tarqalishi bo'yicha 2 darajasi belgilari:

- + dimog' suyagi 2/3 qismini qoplashi
- dimog' suyagini butunlay qoplashi
- dimog' suyagini qoplamaydi
- to'g'ri javob yo'q
- dimog' suyagini kisman qoplashi

726. Halqumni rentgenologik tekshiruv proeksiyalari:

- + B,C
- frontal
- yon
- aksial
- orqa

727. Surunkali tonsillit uchun xarakterli, quyidagilardan tashqari:

- + rinit
- murtak va ravoqlar bitishmasi
- murtaklar giperemiyasi
- jag' osti limfa tugunlari kattalashishi
- lakunalardagi kazeoz massalar

728. Halqum orti absessi uchun tegishli emas:

- + etiologiyasida stomatit
- bolalarda ko'proq uchraydi
- yutush va nafas olish qiyinligi
- halqum orti devorida flyuktuatsiya

- to‘g‘i javob yo‘q

729. Paratonzillyar absess uchun tegishli emas:

+ inspirator bo‘g‘ilish

- tomoqdagi og‘riq
- og‘iz ochishga qiynalish
- yumshoq tanglay shishi
- yumshoq tanglayni siljishi

730. Halqum tekshiriladi:

+ shpatel bilan

- Killian oynasi
- hiqildoq oynasi
- laringoskopiya
- otoskopiya

731. Anginaning alohida shakllarini ko‘rsating:

+ fuzospiroxetozli

- kataral
- follikulyar
- lakunar
- to‘g‘ri javob yo‘q

732. Hiqildoq anginasi bu:

+ limfadenod va siyrak to‘qimani yallig‘lanishi

- hiqildoqni diffuz yallig‘lanishi
- hiqildoq bir qismini yaralanishi
- to‘g‘ri javob yo‘q

- hamma javob to'g'ri

735. Qizilo'ngach yot jismida o'tkaziladigan sinama:

- + yutish sinamasi
- boshni passiv xarakati
- bo'yin palpatsiyasi
- Abraxam sinamasi
- Veber sinamasi

736. Halqumning yuqori devori qanday nomlanadi?

- + halqum gumbazi
- halqum ildizi
- halqum tubi
- halqum tomi
- to'g'ri javob yo'q

737. Halqum qanday 3 qismga bo'linadi?

- + burun-halqum,og'iz-halqum,hiqildoq-halqum
- og'iz-halqum ,burun-halqum,halqumni quloq qismi
- hiqildoqni ko'z qismi, og'iz- halqum,burun-halqum
- xvlqumni quloq qismi,halqumni ko'z qismi,burun-halqum
- to'g'ri javob yo'q

738. Burun-halqum qanday epiteliy bilan qoplangan?

- + Kiprikli
- ko'p qavatli yassi
- ko'p qavatli kubik
- 1 qatorli yassi

- to'g'ri javob yo'q

739. Halqumda qanday toraygan qism farqlanadi?

- + yuqori, o'rta, pastki
- orqa, o'rta, oldingi
- gorizonta, vertikal
- doira, oval
- to'g'ri javob yo'q

740. YOpiq manqalik sababi:

- + hamma javob to'g'ri
- halqum orti abssessi
- halqum difteriyasi
- burun-halqum o'smirlar angiofibromasi
- gipertrofik rinit

741. YOpiq manqalik sababi:

- + hamma javob to'g'ri
- o'tkir adenoidit
- polipoz etmoidit
- burun to'sig'i qiyshayishi
- burun-halqum xavfli o'smasi

742. Ochiq manqalik sababi:

- + hamma javob to'g'ri
- yumshoq tanglay falaji
- qattiq tanglay kengligi
- ochiq yumshoq tanglay
- to'g'ri javob yo'q

743. Tomoqdagi og‘riq qaysi kasalliklarda kuzatiladi?

- + angina
- o‘tkir adenoidit
- til ildizi absessi
- paratonzillary abscess
- hamma javoblar to‘g‘ri

744. Qanday kasallikda disfagiya kuzatiladi?

- + hamma javoblar to‘g‘ri
- parafaringeal abscess
- paratonzillary abscess
- halqum orti absessi
- angina

745. Burun-halqumni barmoq bilan tekshirganda eng ko‘p uchraydigan asorat:

- + burundan qon ketishi
- talvasa tutishi
- allergik reaksiya
- burun to‘sig‘i perforatsiyasi
- xushdan ketish

746. Halqumda nechta anatomo fiziologik qismlar farqlanadi?

- + 3
- 2
- 4
- 6

- 5

747. Halqumni burun qismi nima orqali burun bo'shlig'i bilan aloqada bo'ladi?

+ Xoana

- peshona bo'shlig'i
- g'alvirsimon suyak
- gaymor bo'shlig'i
- burun daxlizi

748. Halqumni qaysi qismi ponasimon va ensa suyagi bilan chegaralanadi?

+ yuqori devori

- pastki devori
- yondevori
- lateraldevori
- medial devori

749. Halqumni qaysi qismida eshituv naylari ochiladi?

+ yuqori devori

- yondevori
- pastki devori
- lateraldevori
- medial devori

750. Og'iz- halqum og'iz bo'shlig'i nima orqali bilan chegaralanadi?

+ bo'g'iz

- xoana
- dimogʻ
- gʻalvirsimon xujayralar
- gaymor boʻshligʻi

751. Murtaklardagi chuqur daraxtsimon yoriqlar bu:

+ lakunalar

- xoanalar
- adenoid
- granula
- follikula

752. Til murtagi hiqildoq-halqumni qaysi qismida joylashadi?

+ old devorda

- yon devorda
- orqa devorda
- lateral devorda
- medial devorda

753. Umurtqa oldi fassiyasi va xususiy fassiya orasidagi boʻshliq:

+ halqum orti

- halqum osti
- parafaringeal
- halqum atrofi
- halqum usti

754. Halqumni burun qismi qanday epiteliy bilan qoplangan?

- + silindrik xilpillovchi
- ko‘p qavtli yassi
- ko‘p qatorli yassi
- ko‘p qavatli muguzlanuvchi
- bir qatorli silindrik

755. Halqumdagi qanday xosila olib ketuvchi limfatik tomirlarga ega emas?

- + tanglay murtaklari
- bo‘g‘iz
- xoanalar
- g‘alvirsimon xujayralar
- follikulalar

756. Qanday qobiqhalqumning asosini tashkil etadi?

- + fibroz qavat
- mushak qavati
- adventitsiya qavati
- shilliq qavat
- javob yo‘q

757. Halqum bo‘shlig‘iga nechta teshik ochiladi?

- + 4
- 6
- 5
- 7
- 3

758. Eshituv nayi orqasida joylashgan bo'shliq qanday nomlanadi?

+ halqum cho'ntagi

- halqum follikullari

- halqum kapsulasi

- noksimon kapsula

- halqum granulari

759. Hiqildoq-halqumdagi ostki tomondan toraygan bo'shliq qanday ataladi?

+ noksimon bo'shliq

- halqum kapsulasi

- halqum cho'ntagi

- halqum follikullari

- halqum granulari

760. Halqumning nerv chigali qaerda joylashgan?

+ o'rta qisuvchida

- yuqoriqisuvchida

- pastkiqisuvchida

- orqaqisuvchida

- oldqisuvchida

761. YAxshi sifatli, aniq chegarali, yuzaki va chuqur to'qimalarda joylashgan o'smasimon xosila:

+ fibroma

- karsinoma

- mukoepidermal o'sma

- limfosarkoma

- to'g'ri javob yo'q

762. Ko'proq yumshoq tanglay sohasida joylashuvchi yaxshi sifatli

o'sma:

+ polimorf adenoma

- fibroma

- karsinoma

- mukoepidermal o'sma

- limfosarkoma

763. Hiqildoq-halqumdagi noksimon sinus qanday qon tomirlar bilan ta'minlanadi?

+ hiqildoq arteriyalari

- qalqonsimon arteriyalar

- tanglay arteriyalari

- qalqonsimon til osti arteriyalari

- til osti arteriyasi

764. Difteriya toksinlari shillik parda orkali konga utib, necha kun konda saklanadi?

+ 7 kun

- 3 kun

- 4 kun

- 5 kun

- 6 kun

765. Difteriyaga karshi beriladigan zardob Lefler tayokchasiga ta'sir kiladimi

- + xa
- yuk
- kisman ta'sir kiladi
- makroorganizmning xolatiga bog'lik
- xamma javob tugri

766. Halqumda nechta anatomo fiziologik qismlar farqlanadi?

- + 3
- 2
- 4
- 6
- 5

767. Halqumni burun qismi nima orqali burun bo'shlig'i bilan aloqada bo'ladi?

- + xoana
- gaymor bo'shlig'i
- peshona bo'shlig'i
- g'alvirsimon suyak
- burun daxlizi

768. Halqumni qaysi qismi ponasimon va ensa suyagi bilan chegaralanadi?

- + yuqori devori
- yondevori
- pastki devori
- lateraldevori
- medial devori

769. Halqumni qaysi qismida eshituv naylari ochiladi?

+ yuqori devori

- yondevori
- pastki devori
- lateraldevori
- medial devori

770. Og'iz- halqum og'iz bo'shlig'i nima orqali bilan chegaralanadi?

+ bo'g'iz

- g'alvirsimon xujayralar
- xoana
- dimog'
- gaymor bo'shlig'i

771. Murtaklardagi chuqur daraxtsimon yoriqlar bu:

+ lakunalar

- xoanalar
- adenoid
- granula
- follikula

772. Til murtagi hiqildoq-halqumni qaysi qismida joylashadi?

+ old devorda

- orqa devorda
- lateral devorda
- yon devorda
- medial devorda

773. Umurtqa oldi fassiyasi va xususiy fassiya orasidagi bo'shliq:

- + halqum orti
- halqum usti
- parafaringeal
- halqum atrofi
- halqum osti

774. Halqumni burun qismi qanday epiteliy bilan qoplangan?

- + silindrik xilpillovchi
- ko'p qavtli yassi
- ko'p qatorli yassi
- ko'p qavatli muguzlanuvchi
- bir qatorli silindrik

775. Halqumdagi qanday xosila olib ketuvchi limfatik tomirlarga ega emas?

- + tanglay murtaklari
- follikulalar
- xoanalar
- bo'g'iz
- g'alvirsimon xujayralar

776. Qanday qobiqhalqumning asosini tashkil etadi?

- + fibroz qavat
- shilliq qavat
- mushak qavati
- adventitsiya qavati
- javob yo'q

777. Halqum bo‘shlig‘iga nechta teshik ochiladi?

- + 7
- 6
- 5
- 4
- 3

778. Eshituv nayi orqasida joylashgan bo‘shliq qanday nomlanadi?

- + halqum cho‘ntagi
- noksimon kapsula
- halqum kapsulasi
- halqum follikullari
- halqum granularari

779. Hiqildoq-halqumdagi ostki tomondan toraygan bo‘shliq qanday ataladi?

- + noksimon bo‘shliq
- halqum follikullari
- halqum cho‘ntagi
- halqum kapsulasi
- halqum granularari

780. Burunning asosiy limfatik tugunlari va nerv tomir tutami qaerda joylashgan?

- + halqum atrofi bo‘shlig‘i
- halqum orti bo‘shlig‘i
- halqumni yon bo‘shlig‘i

- halqum ustki bo'shlig'i
- halqum osti bo'shlig'i

781. Halqumning nerv chigali qaerda joylashgan?

- + o'rta qisuvchida
- yuqoriqisuvchida
- pastkiqisuvchida
- orqaqisuvchida
- oldqisuvchida

782. Yaxshi sifatli, aniq chegarali, yuzaki va chuqur to'qimalarda joylashgan o'smasimon xosila:

- + fibroma
- to'g'ri javob yo'q
- karsinoma
- mukoepidermal o'sma
- limfosarkoma

783. Ko'proq yumshoq tanglay sohasida joylashuvchi yaxshi sifatli o'sma:

- + polimorf adenoma
- karsinoma
- mukoepidermal o'sma
- limfosarkoma
- fibroma

784. Hiqildoq-halqumdagi noksimon sinus qanday qon tomirlar bilan ta'minlanadi?

- + hiqildoq arteriyalari
- qalqonsimon til osti arteriyalari
- qalqonsimon arteriyalar
- tanglay arteriyalari
- til osti arteriyasi

785. Burun xalkumni barmok bilan tekshirganda kup uchraydigan asorat

- + shilliq qavat jaroxati
- talvasli tutkanok
- anesteziyalovchi preparatga allergik reaksiya
- Burun tusigi perforatsiyasi
- muolaja payitida es-xushin yukotishi

786. Faringitni eng kup kuzgatadi

- + Viruslar
- difteriya taekchasi
- A gruppasidagi betta gemolitik taekcha
- xlamidiya
- sitomegalovirus

787. Xalkum orti bushligi pastda tutashadi

- + orka kuks oraligiga
- kizilungach
- oldingi kuks oraligiga
- paraezofagial bushlik
- paratonzillar bushlik

788. Kup xollarda angina chakiriladi

- + A guruxli beta gemolitik streptokokk
- stafilokokk
- adeonovirus
- G.S – guruxli streptokokk
- T - guruxli streptokokk

789. Paratonzilyar abscess kandy joylashganda bemor uchun kuprok ogir kechadi

- + orka
- tashki
- oldingi yukori
- pastki
- xamma javob tugri

790. Tonzilitning maxalliy belgilarini kursating

- + tanglay murtaklari lakunalarda kazeoz yiringli probka va suyuq yiring bulishi,
- chandikli uzgargan murtaklar
- tanglay ravoklari erkin kirasining giperemiyasi va valiksimon kalinlashuvi
- tanglay murtaklari va ravoklari orasida chandikli bichishmalar
- regional limfadenit

791. Bemor tomogida yutinganida kuchayadigan ogrigidan shikoyat kiladi. 3 kundan buen kasal, anamnezida bir necha marta angina bulgan. Ob'ektiv tana xarorati 38.9, ozini kiyinlik bilan ochadi, tomogining shillik kavati kizargan, shishgan, kuchli kattalashgan, infiltratsiyalashgan chap tanglay murtagi (lakunasida yiringli tikinlar bor) xisobiga assimetriya aniklanadi. Taxminiy tashxis.

- + paratonzilyar abscess
- paratonzilyar infiltrat
- xalkum orti abscessi

- follikulyar angina
- flegmanoz angina

792. Bemor tomogining ung tomonidagi kuchli ogrik, kup sulak okishi, ogzini ocha olmasligidan shikoyat kiladi. Bir xafta oldin angina utkazgan. Ob'ektiv: tomok shillik kavati ung tomoni bir oz kizargan. Tanglay murtaklari ravoklaridan chikib turibdi, karash bilan koplangan, regionar limfatugunlari kattalashgan. Ogrikli. Sizning tashxisingiz.

- + paratonzilyar abscess
- xalkum difteriyasi
- utkir faringit
- ung murtagining usmasi
- kataral angina

793. Kursatilgan kaysi vositalar Cimanovskiye pardali anginasiga ta'sir kiladi.

- + novarsenol va penitsillin
- streptomitsin
- eritromitsin
- furatsilin eritmasi
- streptotsid

794. Kursatilan kaysi kasalliklarda xalkumdan kon ketish kuzatiladi

- + Randyu-Osler sindromi
- kataral angina
- xronik tonzilit
- surunkali faringit
- lakunar angina

795. Kaysi limfoid xosilalar xalkumga tegishli

- + tanglay murtaklari
- timus
- Peyer blyajkalari
- Fabritsiev xaltasi
- jag osti limfa tugunlari

796. Xalkum limfoid tukimasining funksiyasi

- + maxalliy xujayraviy va gumoral immunitet
- ximoya
- xavoni namlash va isitish
- chukmani namlash va isitish
- ovkat xazm kilishda katnashadi

797. Tanglay murtaklarining kaysi xujayralari immun vazifan bajaradi

- + limfoid folikulalarning T va V xujayralari
- bezli xujayralar
- epitelial
- V.eritrotsit
- G.trombotsit

798. Kaysi simptom lakunar anginaga xarakterli emas.

- + murtaklarda kattik iflos-kulrang karash
- umumiy xolsizlik
- bugimlarda ogrik
- murtaklarda govak karash
- tugri javob yuk

799. Kaysi simptomlar xalkum difteriyasiga xarakterli va uni lakunar anginadan ajratib turadi

- + murtaklarda mustaxkam qiyin ajraluvchi kulrang karash, shpatel bilan kiyin olinadi, oynalar orasida yoyilmaydi
- yukori xarorat
- ogir umumiy axvol
- suzilarli intoksikatsiya, bugimlarda ogrik
- jag osti limfa tugunlari kattalshuvi, boshda ogrik, tana xarorati kutarilgan

800. Xikildok difteriyasining klinik belgilari (notugri javobni kursating):

- + "kuv-kuv" yutal
- kir kulrang, paxta bilan kiyin kuchuvchi, xikildok usti kopkogi,
- chin va yolgon ovoz boylamlarida joylashgan plenalar
- laringeal stenoz belgilarini asta sekin kuchayishi
- afoniyaga utuvchi ovoz xirillashi

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ КАФЕДРАСИДА

ДАВОЛАШ ВА ТИББИЙ ПЕДАГОГИКА

ФАКУЛТЕТЛАРИ

**5- КУРС, СТОМАТОЛОГИЯ ФАКУЛЬТЕТИ 4 -КУРС
ТАЛАБАЛАРИНИНГ АМАЛИЙ МАШҒУЛОТЛАР ВА
МУСТАҚИЛ ИШЛАРДАН БИЛИМЛАРИНИ
РЕЙТИНГ АСОСИДА БАҲОЛАШ МЕЗОНЛАРИ**

2019-2020 ЎҚУВ ЙИЛИ

Бухоро 2019

5 курс. Даволаш ва тиббий педагогика факултетлари

Амалий машгулот №1

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш
86-100	Аъло	Бурун ва ёндош бўшлиқларини текширишни бажара олади. Хулоса ва қарор қабул қилади, ижодий фикрлай олади, мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда куллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Бурун ва ёндош бўшлиқларини текширини бажара олади. Мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда куллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга.
55-70	Кониқарли	Бурун ва ёндош бўшлиқларини текширишни бажара олади. Моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга.
0-54	Кониқарсиз	Бурун ва ёндош бўшлиқларини текширишни бажара олмайди. Аниқ тасаввурга эга эмас билмайди.

Амалий машгулот №2

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Халқум текшириш усуллари (фарингоскопия)ни бажара олади.Хулоса ва қарор қабул қила олади,ижодий фикрлай олади, мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда куллай олади,моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Халқум текшириш усуллари (фарингоскопия)ни бажара олади.Мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда куллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .
55-70	Кониқарли	Халқум текшириш усуллари (фарингоскопия)ни бажара олади.Моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга.
0-54	Кониқарсиз	Халқум текшириш усуллари (фарингоскопия, ларингоскопия)ни бажара олмайди.Аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №3

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Ҳиқилдокни текшириш усуллари (ларингоскопия)ни бажара олади.Хулоса ва қарор қабул қила олади,ижодий фикрлай олади, мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда куллай олади,моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Ҳиқилдокни текшириш усуллари (ларингоскопия)ни бажара олади.Мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда куллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .
55-70	Кониқарли	Ҳиқилдокни текшириш усуллари (ларингоскопия)ни бажара олади.Моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга.
0-54	Кониқарсиз	Ҳиқилдокни текшириш усуллари (ларингоскопия)ни бажара олмайди.Аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №4

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Эшитиш анализаторини текшириш усуллари(отоскопия, аккуметрия, камертонал текшириш усуллари, эшитиш паспортини тўлдириш, аудиограмма қилиш)ни бажара олади. Хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Эшитиш анализаторини текшириш усуллари(отоскопия, аккуметрия, камертонал текшириш усуллари, эшитиш паспортини тўлдириш, аудиограмма қилиш)ни бажара олади. Мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .
55-70	Кониқарли	Эшитиш анализаторини текшириш усуллари(отоскопия, аккуметрия, камертонал текшириш усуллари, эшитиш паспортини тўлдириш, аудиограмма қилиш)ни бажара олади. Моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб бера олади, қисман тасаввурга эга .
0-54	Кониқарсиз	Эшитиш анализаторини текшириш усуллари(отоскопия, аккуметрия, камертонал текшириш усуллари, эшитиш паспортини тўлдириш, аудиограмма қилиш)ни бажара олмайди. Аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машғулот №5

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Вестибуляр (мувозанат) анализаторини текшириш усуллари (отоскопия , айлангириш синамаси , ярим халқасимон найлар вазиқасини текшириш, калорик синама) бажара олади Хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Вестибуляр (мувозанат) анализаторини текшириш усуллари (отоскопия , айлангириш синамаси , ярим халқасимон найлар вазиқасини текшириш, калорик

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

Амалий машгулот №6

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Буруннинг ўткир ва сурункали касалликлари бўйича (чипкон , ўткир ва сурункали ринитлар, озена , вазомотор алергик ринитлар , полиплар, бурун тусигининг кийшайиши, тешилиши, гематомаси ва хупози, бурун чиганокларининг чин гипертрофияси, бурундан кон кетишлар бурун жарохатлари) хакида хулоса ва қарор қабул қила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Буруннинг ўткир ва сурункали касалликлари бўйича (чипкон , ўткир ва сурункали ринитлар, озена , вазомотор алергик ринитлар , полиплар, бурун тусигининг кийшайиши, тешилиши, гематомаси ва хупози, бурун чиганокларининг чин гипертрофияси, бурундан кон кетишлар бурун жарохатлари) хакида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .
55-70	Коникарли	Буруннинг ўткир ва сурункали касалликлари бўйича (чипкон, ўткир ва сурункали ринитлар, озена , вазомотор алергик ринитлар , полиплар, бурун тусигининг кийшайиши, тешилиши, гематомаси ва хупози, бурун чиганокларининг чин гипертрофияси, бурундан кон кетишлар бурун жарохатлари) мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Буруннинг ўткир ва сурункали касалликлари бўйича (чипкон , ўткир ва сурункали ринитлар, озена , вазомотор алергик ринитлар , полиплар, бурун

		тусигининг кийшайиши, тешилиши, гематомаси ва хупози, бурун чиганокларининг чин гипертрофияси, бурундан кон кетишлар бурун жароҳатлари) хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.
--	--	--

Амалий машгулот №7

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали гайморит, фронтит, этмоидит, полипоз этмоидит, бурун ва унинг ёндош бўшлиқларининг жароҳатлари, бурун ёндош бўшлиқлари пункцияси, бўйича хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қўллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тўлиқ тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали гайморит, фронтит, этмоидит, полипоз этмоидит, бурун ва унинг ёндош бўшлиқларининг жароҳатлари, бурун ёндош бўшлиқлари пункцияси бўйича мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қўллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга.
55-70	Кониқарли	Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали гайморит, фронтит, этмоидит, полипоз этмоидит, бурун ва унинг ёндош бўшлиқларининг жароҳатлари, бурун ёндош бўшлиқлари пункцияси моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .
0-54	Кониқарсиз	Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали гайморит, фронтит, этмоидит, полипоз этмоидит, бурун ва унинг ёндош бўшлиқларининг жароҳатлари, бурун ёндош бўшлиқлари пункцияси хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №8

РБалл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари (қулоқ супраси хондроприхондрити, сарамаси, қулоқ чирки, таркок чегараланган ташқи отит, отомикоз, экзема), ўткир ва

		сурункали ўрта отит ва унинг асоратлари, болаларда кечиш узига хос хусусиятлари, этиологияси, патогенези, диагностика даволаш усуллари, профилактикаси, шошилини ёрда хакида хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир касалликлари (қулоқ супраси хондроперихондрити, сарамаси, қулоқ чирки, таркок чегараланган ташқи отит, отомикоз, экзема), ўткир ва сурункали ўрта отит ва унинг асоратлари, болаларда кечиш узига хос хусусиятлари, этиологияси, патогенези, диагностика даволаш усуллари, профилактикаси, шошилини ёрда хакида мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга.
55-70	Кониқарли	Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари (қулоқ супраси хондроперихондрити, сарамаси, қулоқ чирки, таркок чегараланган ташқи отит, отомикоз, экзема), ўткир ва сурункали ўрта отит ва унинг асоратлари, болаларда кечиш узига хос хусусиятлари, этиологияси, патогенези, диагностика даволаш усуллари, профилактикаси, шошилини ёрда моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .
0-54	Кониқарсиз	Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари (қулоқ супраси хондроперихондрити, сарамаси, қулоқ чирки, таркок чегараланган ташқи отит, отомикоз, экзема), ўткир ур отит ва унинг асоратлари, болаларда кечиш узига хос хусусиятлари, , этиологияси, патогенези, диагностика даволаш усуллари, профилактикаси, шошилини ёрда тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машғулот №9

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш
86-100	Аъло	Отоген қалла ичи асоратлари буйича хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Отоген қалла ичи асоратлари буйича мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .
55-70	Кониқарли	Отоген қалла ичи асоратлари моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга.
0-54	Кониқарсиз	Отоген қалла ичи асоратлари хақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машғулот №10

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш
------	------	-------------------------------------

86-100	Аъло	Қулокнинг йирингсиз касалликлари (кохлеар неврит, адгезив отит, лабиринтит, Менер касаллиги, отосклероз) буйича хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтира билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Қулокнинг йирингсиз касалликлари (кохлеар неврит, адгезив отит, лабиринтит, Менер касаллиги, отосклероз) буйича мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .
55-70	Кониқарли	Қулокнинг йирингсиз касалликлари (кохлеар неврит, адгезив отит, лабиринтит, Менер касаллиги, отосклероз) мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга.
0-54	Кониқарсиз	Қулокнинг йирингсиз касалликлари (кохлеар неврит, адгезив отит, лабиринтит, Менер касаллиги, отосклероз) ҳақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машғулот №11

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш
86-100	Аъло	Халқумнинг ўткир касалликлари (ўткир фарингит, ангиналар таснифи, паратонзиллит, паратонзилляр абсцесс, халқум орти абсцесси) борасида хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга.
71-85	Яхши	Халқумнинг ўткир касалликлари (ўткир фарингит, ангиналар таснифи, паратонзиллит, паратонзилляр абсцесс, халқум орти абсцесси) борасида мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .
55-70	Кониқарли	Халқумнинг ўткир касалликлари (ўткир фарингит, ангиналар таснифи, паратонзиллит, паратонзилляр абсцесс, халқум орти абсцесси) мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .
0-54	Кониқарсиз	Халқумнинг ўткир касалликлари (ўткир фарингит, ангиналар таснифи, паратонзиллит, паратонзилляр абсцесс, халқум орти абсцесси) ҳақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машғулот №12

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш
------	------	-------------------------------------

86-100	Аъло	Сурункали тонзиллит, таснифи, ички касалликлар патогенезида аҳамияти, ташҳис ва даво борасида хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қўллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга.
71-85	Яхши	Сурункали тонзиллит, таснифи, ички касалликлар патогенезида аҳамияти, ташҳис ва даво борасида мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қўллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .
55-70	Кониқарли	Сурункали тонзиллит, таснифи, ички касалликлар патогенезида аҳамияти, ташҳис ва даво моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .
0-54	Кониқарсиз	Сурункали тонзиллит, таснифи, ички касалликлар патогенезида аҳамияти, ташҳис ва даво ҳақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машғулот №13

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш
86-100	Аъло	Ҳақиқодқнинг ўтқир ва сурункали касаллиқлари (ўтқир ва сурункали ларингитлар, чин ва сохта бўғма, ҳақиқодқ ёт жисмлари) борасида хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қўллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга.
71-85	Яхши	Ҳақиқодқнинг ўтқир ва сурункали касаллиқлари (ўтқир ва сурункали ларингитлар, чин ва сохта бўғма, ҳақиқодқ ёт жисмлари) борасида мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қўллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга.
55-70	Кониқарли	Ҳақиқодқнинг ўтқир ва сурункали касаллиқлари (ўтқир ва сурункали ларингитлар, чин ва сохта бўғма, ҳақиқодқ ёт жисмлари) борасида моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга.
0-54	Кониқарсиз	Ҳақиқодқнинг ўтқир ва сурункали касаллиқлари (ўтқир ва сурункали ларингитлар, чин ва сохта бўғма, ҳақиқодқ ёт жисмлари) борасида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машғулот №14

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Юқори нафас аъзоларининг инфекцион гранулемалари борасида хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга.
71-85	Яхши	ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Юқори нафас аъзоларининг инфекцион гранулемалари мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга.
55-70	Кониқарли	ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Юқори нафас аъзоларининг инфекцион гранулемалари. моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга.
0-54	Кониқарсиз	ЛОР аъзоларининг хавфсиз ва хавфли ўсмалари. Юқори нафас аъзоларининг инфекцион гранулемалари ҳақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машғулот №15

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	ЛОР аъзоларининг ёт жисмлари. ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш борасида хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга.
71-85	Яхши	ЛОР аъзоларининг ёт жисмлари. ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш ҳақида мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга.
55-70	Кониқарли	ЛОР аъзоларининг ёт жисмлари. ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш. моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга.
0-54	Кониқарсиз	ЛОР аъзоларининг ёт жисмлари. ЛОР аъзоларида жароҳат, қонаш бўлганида шошилиш тиббий ёрдам кўрсатиш ҳақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

5 курс. Даволаш ва тиббий педагогика факултетлари

Мустакил иш №1

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	ЛОП аъзоларини замонавий текширув усуллари буйича хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	ЛОП аъзоларини замонавий текширув борасида мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Кониқарли	ЛОП аъзоларини замонавий текширув мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .
0-54	Кониқарсиз	ЛОП аъзоларини замонавий текширув ҳақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №2

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Қулоқ аномалиялари буйича хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Қулоқ аномалиялари борасида мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Кониқарли	Қулоқ аномалиялари мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .
0-54	Кониқарсиз	Қулоқ аномалиялари ҳақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №3

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш
86-100	Аъло	Юз нерви анатомияси ва касалликлари буйича хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қўллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Юз нерви анатомияси ва касалликлари борасида мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қўллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга.
55-70	Кониқар-ли	Юз нерви анатомияси ва касалликлари моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .
0-54	Кониқар-сиз	Юз нерви анатомияси ва касалликлари ҳақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустақил иш №4

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш
86-100	Аъло	Аллергик ринит ва уларни замонавий даволаш усуллари буйича хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қўллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Аллергик ринит ва уларни замонавий даволаш усуллари борасида мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қўллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Кониқар-ли	Аллергик ринит ва уларни замонавий даволаш усуллари моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .
0-54	Кониқар-сиз	Аллергик ринит ва уларни замонавий даволаш усуллари ҳақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустақил иш №5

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш
86-100	Аъло	Нистагм ва унинг турлари буйича хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қўллай олади, моҳиятини тушунтиради,

		билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга	
71-85	Яхши	Нистагм ва унинг турлари борасида мустакил мушохада юритиш қобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга	кулла
55-70	Кони-карли	Нистагм ва унинг турлари мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга	рга эг
0-54	Кони-карсиз	Нистагм ва унинг турлари ҳақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.	

Мустакил иш №6

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш	
86-100	Аъло	Менъер касаллиги ва замонавий даволаш усуллари бўйича ҳулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш қобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга.	ай ола
71-85	Яхши	Менъер касаллиги ва замонавий даволаш усуллари борасида мустакил мушохада юритиш қобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга	тасаввур
55-70	Коникарли	Менъер касаллиги ва замонавий даволаш усуллари мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .	иб бер
0-54	Коникарсиз	Менъер касаллиги ва замонавий даволаш усуллари ҳақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.	айди.

Мустакил иш №7

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш	
86-100	Аъло	Кохлеар имплантация бўйича ҳулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш қобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга	мустаки
71-85	Яхши	Кохлеар имплантация борасида мустакил мушохада юритиш қобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга	ай ола

55-70	Коникарли	Кохлеар имплантация мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Кохлеар имплантация хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №8

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Мувозанат бузилиши ва унинг турлари буйича хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Мувозанат бузилиши ва унинг турлари борасида мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушун-тиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Коникарли	Мувозанат бузилиши ва унинг турлари мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Мувозанат бузилиши ва унинг турлари хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №9

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Эвальд қонунлари буйича хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Эвальд қонунлари борасида мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Коникарли	Эвальд қонунлари мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кисман тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Эвальд қонунлари хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №10

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Озена бўйича хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Озена борасида мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Кониқарли	Озена моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .
0-54	Кониқарсиз	Озена ҳақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустикал иш №11

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Болаларда стенозловчи ларинготрахеит бўйича хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Болаларда стенозловчи ларинготрахеитлар борасида мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Кониқарли	Болаларда стенозловчи ларинготрахеит моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .
0-54	Кониқарсиз	Болаларда стенозловчи ларинготрахеит ҳақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустикал иш №12

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	ОИТСда ЛОР аъзоларининг ўзгаришлари хакида хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	ОИТСда ЛОР аъзоларининг ўзгаришлари хакида мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Кониқарли	ОИТСда ЛОР аъзоларининг ўзгаришлари хакида моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга
0-54	Кониқарсиз	ОИТСда ЛОР аъзоларининг ўзгаришлари аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустикал иш №13

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	ЛОР аъзоларига ёт жисмлар тушиб қолганда биринчи ёрдам хакида хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	ЛОР аъзоларига ёт жисмлар тушиб қолганда биринчи ёрдам хакида мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Кониқарли	ЛОР аъзоларига ёт жисмлар тушиб қолганда биринчи ёрдам хакида моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга
0-54	Кониқарсиз	ЛОР аъзоларига ёт жисмлар тушиб қолганда биринчи ёрдам хакида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустикал иш №14

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Вегенер гранулематозидида ЛОР аъзолари зарарланиши хакида хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустикал мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик

		тасаввурга эга
71-85	Яхши	Вегенер гранулематозида ЛОР аъзолари зарарланиши хақида мустакил мушохада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Кониқарли	Вегенер гранулематозида ЛОР аъзолари зарарланиши хақида моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга
0-54	Кониқарсиз	Вегенер гранулематозида ЛОР аъзолари зарарланиши хақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустақил иш №15

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш
86-100	Аъло	ЛОР аъзоларининг специфик касалликлари хақида хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустақил мушохада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	ЛОР аъзоларининг специфик касалликлари хақида мустақил мушохада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Кониқарли	ЛОР аъзоларининг специфик касалликлари хақида моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга
0-54	Кониқарсиз	Вегенер гранулематозида ЛОР аъзолари зарарланиши хақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

4- курс стоматология факултети

Амалий машғулот №1

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш
86-100	Аъло	Бурун бўшлиғини эндоскопик текшириш усуллари. Бурун бўшлиғининг ўткир ва сурункали касалликлари ҳақида хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мушохادا юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билди, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Бурун бўшлиғини эндоскопик текшириш усуллари. Бурун бўшлиғининг ўткир ва сурункали касалликлари ҳақида мустакил мушохادا юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билди, айтиб беради, тасаввурга эга.
55-70	Кониқарли	Бурун бўшлиғини эндоскопик текшириш усуллари. Бурун бўшлиғининг ўткир ва сурункали касалликлари ҳақида моҳиятини тушунтиради, билди, айтиб беради, тасаввурга эга.
0-54	Кониқарсиз	Бурун бўшлиғини эндоскопик текшириш усуллари. Бурун бўшлиғининг ўткир ва сурункали касалликлари ҳақида, аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машғулот №2

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш
86-100	Аъло	Бурун ёндош бўшлиқларини замонавий текшириш усуллари, ўткир ва сурункали касалликлари ҳақида хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустакил мушохادا юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билди, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Бурун ёндош бўшлиқларини замонавий текшириш усуллари, ўткир ва сурункали касалликлари ҳақида, мустакил мушохادا юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билди, айтиб беради, тасаввурга эга .
55-70	Кониқарли	Бурун ёндош бўшлиқларини замонавий текшириш усуллари, ўткир ва сурункали касалликлари ҳақида, моҳиятини тушунтиради, билди, айтиб беради, қисман тасаввурга эга.
0-54	Кониқарсиз	Бурун ёндош бўшлиқларини замонавий текшириш усуллари, ўткир ва сурункали касалликлари ҳақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №3

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари (чипкон , ўткир ва сурункали ринитлар, озена , вазомотор аллергик ринитлар , полиплар, бурун тусигининг кийшайиши, бурундан кон кетиши ; ўткир ва сурункали гайморит, фронтит, этмоидит) хақида хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қўллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга .
71-85	Яхши	Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари (чипкон , ўткир ва сурункали ринитлар, озена , вазомотор аллергик ринитлар , полиплар, бурун тусигининг кийшайиши, бурундан кон кетиши ; ўткир ва сурункали гайморит, фронтит, этмоидит) хақида мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қўллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .
55-70	Кониқарли	Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари (чипкон , ўткир ва сурункали ринитлар, озена , вазомотор аллергик ринитлар , полиплар, бурун тусигининг кийшайиши, бурундан кон кетиши ; ўткир ва сурункали гайморит, фронтит, этмоидит) моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .
0-54	Кониқарсиз	Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали касалликлари (чипкон , ўткир ва сурункали ринитлар, озена , вазомотор аллергик ринитлар , полиплар, бурун тусигининг кийшайиши, бурундан кон кетиши ; ўткир ва сурункали гайморит, фронтит, этмоидит) хақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №4

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари (қулоқ супраси хондроперихондрити, сарамаси, қулоқ чирки, тарқок чегараланган ташқи отит, отомикоз, экзема), ўткир ва сурункали ўрта отит ва унинг асоратлари, болаларда кечиш узига хос хусусиятлари, этиологияси, патогенези, диагностика даволаш усуллари, профилактикаси, шохилини ёрда борасида хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустақил мушоҳада

		юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади,, айтиб беради, тулик тасаввурга эга.	
71-85	Яхши	Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари(кулоқ супраси хондроперихондрити, сарамаси, кулоқ чирки, таркок чегараланган ташқи отит, отомикоз, экзема), ўткир ва сурункали ўрта отит ва унинг асоратлари, болаларда кечиш узига хос хусусиятлари, этиологияси, патогенези, диагностика даволаш усуллари, профилактикаси, шошилини ёрда хақида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .	
55-70	Кониқарли	Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари(кулоқ супраси хондроперихондрити, сарамаси, кулоқ чирки, таркок чегараланган ташқи отит, отомикоз, экзема), ўткир ва сурункали ўрта отит ва унинг асоратлари, болаларда кечиш узига хос хусусиятлари, этиологияси, патогенези, диагностика даволаш усуллари, профилактикаси, шошилини ёрда мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .	
0-54	Кониқарсиз	Ташқи ва ўрта қулоқнинг ўткир ва сурункали касалликлари(кулоқ супраси хондроперихондрити, сарамаси, кулоқ чирки, таркок чегараланган ташқи отит, отомикоз, экзема), ўткир ва сурункали ўрта отит ва унинг асоратлари, болаларда кечиш узига хос хусусиятлари, этиологияси, патогенези, диагностика даволаш усуллари, профилактикаси, шошилини ёрда хақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.	

Амалий машғулот №5

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш	
86-100	Аъло	Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали фарингит, ангина таснифи, аденоидлар, сурункали тонзиллит, халқум ва кизилунгач ет жисмлари, паратонзиллит, паратонзилляр абсцесс, халқум орти абсцесси) борасида хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга.	
71-85	Яхши	Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали фарингит, ангина таснифи, аденоидлар, сурункали тонзиллит, халқум ва кизилунгач ет жисмлари, паратонзиллит, паратонзилляр абсцесс, халқум орти абсцесси) борасида мустакил мушохада юритиш кобилиятига эга, амалда куллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга .	
55-70	Кониқарли	Халқумнинг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали фарингит, ангина таснифи, аденоидлар, сурункали тонзиллит, халқум ва кизилунгач ет жисмлари, паратонзиллит, паратонзилляр абсцесс, халқум орти абсцесси) мохиятини тушунтиради,	

		билади, айтиб беради, кisman тасаввурга эга .
0-54	Кони́карсиз	Халкумнинг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали фарингит, ангиналар таснифи, аденоидлар, сурункали тонзиллит, халкум ва кизилунгач ет жисмлари, паратонзиллит, паратонзилляр абсцесс, халкум орти абсцесси) хакида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Амалий машгулот №6

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш
86-100	Аъло	Хикилдок шиши, ўткир ва сурункали хикилдок торайишлари, хикилдокнинг хар хил пато-логияларида тез ердам курсатиш; хикилдокнинг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали ларингит, чин ва сохта бугма, хикидок ёт жисмлари) борасида хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга.
71-85	Яхши	Хикилдок шиши, ўткир ва сурункали хикилдок торайишлари, хикилдокнинг хар хил патологияларида тез ердам курсатиш; хикилдокнинг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали ларингит, чин ва сохта бугма, хикидок ёт жисмлари) хакида мустақил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга.
55-70	Кони́карли	Хикилдок шиши, ўткир ва сурункали хикилдок торайишлари, хикилдокнинг хар хил патологияларида тез ердам курсатиш; хикилдокнинг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали ларингит, чин ва сохта бугма, хикидок ёт жисмлари) мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, кisman тасаввурга эга .
0-54	Кони́карсиз	Хикилдок шиши, ўткир ва сурункали хикилдок торайишлари, хикилдокнинг хар хил пато-логияларида тез ердам курсатиш; хикилдокнинг ўткир ва сурункали касалликлари (ўткир ва сурункали ларингит, чин ва сохта бугма, хикидок ёт жисмлари) хакида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

4- курс стоматология факултети

Мустакил иш №1

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш
86-100	Аъло	Бурун ва унинг ёндош бушликлари, халқум, хикилдок бронхлар ва кизилунгач анатомияси ва физиологияси буйича хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Бурун ва унинг ёндош бушликлари, халқум, хикилдок бронхлар ва кизилунгач анатомияси ва физиологияси буйича мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Кониқарли	Бурун ва унинг ёндош бушликлари, халқум, хикилдок бронхлар ва кизилунгач анатомияси ва физиологияси моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .
0-54	Кониқарсиз	Бурун ва унинг ёндош бушликлари, халқум, хикилдок бронхлар ва кизилунгач анатомияси ва физиологияси ҳақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №2

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниқлаш
86-100	Аъло	Ташқи, ўрта ва ички қулоқ анатомияси, эшитиш анализаторининг физиологияси, товуш утқазувчилик ва қабул қилиш вазифалари , эшитиш назариялари, вестибуляр анализатор физиологияси асослари, Эвальд қонунлари, нистагм буйича хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Ташқи, ўрта ва ички қулоқ анатомияси, эшитиш анализаторининг физиологияси, товуш утқазувчилик ва қабул қилиш вазифалари , эшитиш назариялари, вестибуляр анализатор физиологияси асослари, Эвальд қонунлари, нистагм борасида мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга.
55-70	Кониқарли	Ташқи, ўрта ва ички қулоқ анатомияси, эшитиш анализаторининг физиологияси, товуш утқазувчилик ва қабул қилиш вазифалари , эшитиш назариялари, вестибуляр анализатор физиологияси асослари, Эвальд қонунлари, нистагм моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .
0-54	Кониқарсиз	Ташқи, ўрта ва ички қулоқ анатомияси, эшитиш анализаторининг физиологияси, товуш утқазувчилик ва қабул қилиш вазифалари , эшитиш назариялари, вестибуляр анализатор физиологияси

из	асослари,Эвальд конунлари, нистагм хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.
----	---

Мустакил иш №3

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Сикоз ринофима. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг хавфсиз ва хавфли усмалари, тасаввурнинг клиникаси , ташхиси ва жаррохлик даволаш усуллари буйича хулоса ва қарор қабул қила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга.
71-85	Яхши	Сикоз ринофима. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг хавфсиз ва хавфли усмалари, тасаввурнинг клиникаси , ташхиси ва жаррохлик даволаш усуллари борасида мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга.
55-70	Кони карли	Сикоз ринофима. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг хавфсиз ва хавфли усмалари, тасаввурнинг клиникаси , ташхиси ва жаррохлик даволаш усуллари мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .
0-54	Кони карсиз	Сикоз ринофима. Бурун ва бурун ёндош бўшлиқларининг хавфсиз ва хавфли усмалари, тасаввурнинг клиникаси , ташхиси ва жаррохлик даволаш усуллари хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №4

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Отоген қалла суяги ичи асоратлари , қулоқнинг йирингсиз касалликлари, қулоқ нуксонлари, қулоқнинг хавфли ва хавфсиз ўсмалари буйича хулоса ва қарор қабул қила олади,ижодий фикрлай олади, мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Отоген қалла суяги ичи асоратлари , қулоқнинг йирингсиз касалликлари, қулоқ нуксонлари, қулоқнинг хавфли ва хавфсиз ўсмалари борасида мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Кони карли	Отоген қалла суяги ичи асоратлари , қулоқнинг йирингсиз касалликлари, қулоқ нуксонлари, қулоқнинг хавфли ва хавфсиз ўсмалари мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .

		тасаввурга эга .
0-54	Коникарсиз	Отоген калла суяги ичи асоратлари , кулокнинг йирингсиз касалликлари, кулок нуксонлар, кулокнинг хавфли ва хавфсиз ўсмалари хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №5

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Ҳалқумнинг хавфсиз ва хавфли ўсмалари; таснифи, клиникаси, диагностикаси, жаррохлик даволаш усуллари. буйича хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга
71-85	Яхши	Ҳалқумнинг хавфсиз ва хавфли ўсмалари; таснифи, клиникаси, диагностикаси, жаррохлик даволаш усуллари. борасида мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Кониқарли	Ҳалқумнинг хавфсиз ва хавфли ўсмалари; таснифи, клиникаси, диагностикаси, жаррохлик даволаш усуллари. моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .
0-54	Кониқарсиз	Ҳалқумнинг хавфсиз ва хавфли ўсмалари; таснифи, клиникаси, диагностикаси, жаррохлик даволаш усуллари хакида аник тасаввурга эга эмас, билмайди.

Мустакил иш №6

Балл	Баҳо	Талабанинг билим даражасини аниклаш
86-100	Аъло	Юқори нафас йуллари склеромаси. Вегенер гранулематози таснифи, клиник кўринишлари, ташхиси ва жаррохлик даволаш усуллари; ҳиқилдокнинг хавфсиз ўсмалари, ҳиқилдок саратони: таснифи, клиникаси, диагностикаси, жаррохлик даволаш усуллари ва фониатрия бўйича хулоса ва қарор қабул қила олади, ижодий фикрлай олади, мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, моҳиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тулик тасаввурга эга

71-85	Яхши	Юкори нафас йуллари склеромаси. Вегенер гранулематози таснифи, клиник кўринишлари, ташхиси ва жаррохлик даволаш усуллари; ҳиқилдокнинг хавфсиз ўсмалари, ҳиқилдок саратони: таснифи, клиникаси, диагностикаси, жаррохлик даволаш усуллари ва фониатрия борасида мустакил мушоҳада юритиш қобилиятига эга, амалда қуллай олади, мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, тасаввурга эга
55-70	Кониқарли	Юкори нафас йуллари склеромаси. Вегенер гранулематози таснифи, клиник кўринишлари, ташхиси ва жаррохлик даволаш усуллари; ҳиқилдокнинг хавфсиз ўсмалари, ҳиқилдок саратони: таснифи, клиникаси, диагностикаси, жаррохлик даволаш усуллари ва фониатрия мохиятини тушунтиради, билади, айтиб беради, қисман тасаввурга эга .
0-54	Кониқарсиз	Юкори нафас йуллари склеромаси. Вегенер гранулематози таснифи, клиник кўринишлари, ташхиси ва жаррохлик даволаш усуллари; ҳиқилдокнинг хавфсиз ўсмалари, ҳиқилдок саратони: таснифи, клиникаси, диагностикаси, жаррохлик даволаш усуллари ва фониатрия ҳақида аниқ тасаввурга эга эмас, билмайди.

Асосий адабиётлар:

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

Қўшимча адабиётлар:

- 28.Шустер М.А, Калина В.О., Чумаков Ф.И. Неотложная помощь в оториноларингологии. М., Медицина, 1989, 284с. Ўқув қўлланма.
- 29.Под редакцией Погосов В.С. Атлас по оперативной оториноларингологии. М., Медицина, 1983. Ўқув қўлланма.
- 30.Французов Б.Л.,Французова С.Б. Лекарственная терапия заболеваний уха, горла и носа. Киев, 1988. Ўқув қўлланма.
- 31.Шеврыгин Б.В. Справочник оториноларинголога. М., Медицина, 1996, 420с. Ўқув қўлланма.
- 32.Мишенькин Н.В., Драчук А.И., Иванова Л.И., Дашкевич Ю.М.,Носков А.Л, Лисовкая М.П.Клиническая оториноларингология. Учебное пособие. Омск, 1990. Ўқув қўлланма.

33. Плужникова М.С., “Ситуационные задачи по оториноларингологии”. Санкт – Петербург, 1998, 192с. Ўқув қўлланма.
34. Шеврыгин Б.В. “Детская оториноларингология”. М., Медицина, 1996, 608с. Ўқув қўлланма.
35. Дискаленко В.В., Лавренова Г.В., Глухова Е.Ю. Под редакцией М.С. Плужникова. “Оториноларингология для врачей общей практики” СП б Манускрипит, 1997, 250с. Ўқув қўлланма.
36. Муминов А.И. Қулоқ, томоқ ва бурун кассаликлари. Ташкент, Абу Али ибн Сино. Канон врачевой науки. – Т., 1996. Ўқув қўлланма..

Интернет сайтлари:

10. [http:// stsr.binet.com.ua/-i/ent.books/elancev/](http://stsr.binet.com.ua/-i/ent.books/elancev/)

11. www.wilkins.com

12. www.belmed.info.com

