



O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRINING BUYRUG'I

2024_yil 25-dekabr

№ 401

Toshkent sh.

Davolash-profilaktika muassasalari uchun milliy klinik protokol va davolash standartlarini tasdiqlash hamda amaliyotga joriy etish to'g'risida

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Sh.M.Mirziyoyev rahbarligida 2024-yil 5-fevralda kengaytirilgan tarzda o'tkazilgan videoselektor yig'ilishining 9-son bayoni ijrosini ta'minlash hamda 300 ta klinik protokol va standartlarni xalqaro mezonlarga moslashtirish maqsadida, **buyuraman:**

1. Sog'liqni saqlash vazirligining 2024-yil 29-apreldagi 107-son buyrug'iga muvofiq 30 ta tibbiyot (klinik) yo'nalishi bo'yicha 60 ta klinik protokol, 2024-yil 14-iyundagi 195-son buyrug'iga muvofiq 11 ta nozologiya bo'yicha klinik protokol va davolash standartlari hamda 2024-yil 9-sentabrdagi 290-son buyrug'iga muvofiq 38 ta tibbiyot (klinik) yo'nalishi bo'yicha 60 ta klinik protokol va davolash standartlari tasdiqlanganligi ma'lumot uchun qabul qilinsin.

2. 41 ta tibbiyot (klinik) yo'nalishi bo'yicha davolash-profilaktika muassasalari uchun milliy klinik protokol va davolash standartlari ro'yxati ilovaga muvofiq tasdiqlansin.

3. Tibbiy yordamni tashkillashtirish departamenti (U.Gaziyeva), Onalik va bolalikni muhofaza qilish boshqarmasi (F.Fozilova), Tibbiy sug'urta boshqarmasi (Sh.Almardanov), Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi (Sh.Nurimova), Xususiy tibbiyot va JST masalalari bo'limi (Sh.Gulyamov), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari bilan birgalikda:

mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini barcha davlat va nodavlat tibbiyot tashkilotlariga yetkazilishini ta'minlasin;

2025-yil 3-martdan boshlab mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini davolash profilaktika muassasalarining amaliyotiga joriy qilsin, bunda:

milliy klinik protokol va davolash standartlaridan tashxislash va davolash jarayonida to'liq foydalanishni yo'lga qo'yish maqsadida joylarda baholash va monitoring o'tkazish orqali amaliy yordam ko'rsatish ishlari amalga oshirilsin;

milliy klinik protokol va davolash standartlarini amaliyotga joriy etishda milliy klinik protokol va davolash standartlarini qayta o'rganish orqali takomillashtirib borish choralari ko'rsin.

4. Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo'limi (Sh.Nurimova), Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy-amaliy tibbiyot markazlari rahbarlari bilan birgalikda:

yil yakuniga qadar 2025-yil davomida milliy klinik protokol va davolash standartlarini qayta ko'rib chiqish va tasdiqlash reja-grafikini ishlab chiqsin.

5. Qoraqalpog'iston Respublikasi sog'liqni saqlash vaziri, Toshkent shahar va viloyatlar sog'liqni saqlash boshqarmalari boshliqlari mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini davlat va nodavlat davolash profilaktika muassasalarida amaliyotga joriy etilishini ta'minlasin.

6. Fan-ta'lim va innovatsiyalar boshqarmasi (O'.Ismailov) Respublika tibbiyot oliy ta'lim muassasalari rektorlari bilan birgalikda mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlari 2025/2026 o'quv yilidan boshlab Sog'liqni saqlash vazirligi tizimidagi tibbiyot oliy ta'lim muassasalarining bakalavriat, magistratura, klinik ordinatura bosqichlari, shuningdek, shifokorlarni qayta tayyorlash va malakasini oshirish bo'yicha o'quv dasturlariga kiritilgan holda ta'lim jarayonini tashkil qilinishini ta'minlasin.

7. Nazorat inspeksiyasi (A.Alijonov) rejali va rejadan tashqari tekshirishlarida mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarining tibbiyot amaliyotiga joriy etilishi va ularga rioya qilinishi ustidan nazorat o'rnatish vazifasi yuklatilsin.

8. Raqamli texnologiyalarini joriy etish va muvofiqlashtirish boshqarmasi (N.Eshnazarov) mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarini vazirlikning rasmiy veb-saytiga joylashtirsin.

9. Matbuot xizmati (bo'limi) (F.Sanayev) mazkur buyruq bilan tasdiqlangan milliy klinik protokol va davolash standartlarining mazmun mohiyatini yoritish bo'yicha tashviqot va targ'ibot ishlari o'tkazilishini ta'minlasin.

10. Mazkur buyruq qabul qilinishi munosabati bilan O'zbekiston Respublikasi sog'liqni saqlash vazirining 2021-yil 30-noyabrdagi "Davolash-profilaktika muassasalari uchun klinik bayonnomalar hamda kasalliklarni tashxislash va davolash standartlarini tasdiqlash to'g'risida"gi 273-son buyrug'ining ilovalaridagi tegishli nozologiyalar bo'yicha klinik protokollar va standartlari o'z kuchini yoqotgan deb hisoblansin.

11. Mazkur buyruq ijrosining nazorati vazir o'rinbosari F.Sharipov zimmasiga yuklansin.

Vazir



A. Xudayarov

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирининг
2024 йил «25» декабрдаги 401-
сон буйруғига
илова

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ПЕДИАТРИЯ РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ИЛМий-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ
ТУҒМА ВА ОРТТИРИЛГАН ЛОР АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ БЎЛИМИ

БОЛАЛАРДА "СУРУНКАЛИ СЕРОЗ ЎРТА ОТИТ"
НОЗОЛОГИЯСИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ
УЧУН КЛИНИК ПРОТОКОЛ

Тошкент-2024



БОЛАЛАРДА "СУРУНКАЛИ СЕРОЗ ЎРТА ОТИТ" НОЗОЛОГИЯСИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ УЧУН КЛИНИК ПРОТОКОЛ

Тошкент-2024

БОЛАЛАРДА "СУРУНКАЛИ СЕРОЗ ЎРТА ОТИТ" НОЗОЛОГИЯСИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ	5
БОЛАЛАРДА "СУРУНКАЛИ СЕРОЗ ЎРТА ОТИТ" НОЗОЛОГИЯСИГА ТИББИЙ АРАЛАШУВНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ.....	13
БОЛАЛАРДА "СУРУНКАЛИ СЕРОЗ ЎРТА ОТИТ" НОЗОЛОГИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ.....	20

**БОЛАЛАРДА "СУРУНКАЛИ СЕРОЗ ЎРТА
ОТИТ" НОЗОЛОГИЯСИНИ
ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ БЎЙИЧА
МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ**

Тошкент-2024

1. Кириш

1)ХСРИК-1 коди(лар)1:

ИСД-11	
код	НОМИ
H65.2	сурункали сероз otitis media https://classinform.ru/mkb-10/h65.html

2) протоколни ишлаб чиқиш ва қайта кўриб чиқиш санаси: 18.01.2024

3) асосий муаллифлар рўйхати, қўшимча муаллифлар жамоаси

№	Фамилия	Унвон/даража	Иш жойи	Алоқалар
	Иноятова Ф.И.	Академик, руководитель программы, главный консультант РСНПМЦП	РСНПМЦП	911654485
	Абдукаюмов А.А.	Д.М.Н.,Директор	РИПИАТМ	901873690
	Наджимутдинова Н.Ш.	Д.М.Н.	РИПИАТМ	911654485
1.	Амонов Ш.Э.	ДМН,проф.,зав.каф.	ТошПТИ	983055700
2.	Арифов С.С.	Д.М.Н. Профессор	ЦРПКМР	933884869
3.	Карабаев Х.Э..	Д.М.Н.,Профессор	ТошПТИ	908059490
4.	Мусаев А.А.	К.М.Н.	РИПИАТМ	998183113
5.	Разаков А.Ж.	К.М.Н.	РИПИАТМ	974149771
6.	Нуриддинова Д.Х	Аудиолог	РИПИАТМ	909711122
7.	Махмудов М.У.	Аудиолог	РИПИАТМ	977750787
8.	Маджидова Д.Ш.	Аудиолог	РИПИАТМ	977807888
9.	Олимов Ж.А.	Хирург ЛОР отделения	РИПИАТМ	998781221
10.	Назирова Ф.Н.	Хирург ЛОР отделения	РИПИАТМ	977255522
11.	Абдукамилова М.М.	Аудиолог	РИПИАТМ	998153383
12.	Усманова С.Б.	Психоневролог	РИПИАТМ	903480131
13.	Исламбекова З.И.	Сурдопедагог	РИПИАТМ	977592209
14.	Мукимова Ф.Т.	Логопед	РИПИАТМ	998446972
15.	Темирова Ш.М.	Сурдопедагог	РИПИАТМ	935204783
16.	Сайдахмедов С.Б.	Хирург ЛОР отделения	РИПИАТМ	935654395

4) Такризчилар:

Milan Профант МД, Professor-зХНС тиббиёт факултети ва университет касалхонаси Оториноларингология кафедраси мудири, Bratislavaa;

Карабаев Хуррам Есонкулович тиббиёт фанлари доктори, Professor-кТошпТИ Оториноларингология, болалар доториноларингологияси ва болалар стоматологияси кафедраси мудири детской стоматологии, ТашПМИ;

5)Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Россия Педиатрия илмий тадқиқот маркази илмий Кенгашининг йиғилишида РУзкўриб чиқилди (4 йил 24 апрелдаги 2024-сонли протокол)

6) протоколда ишлатиладиган қисқартмалар;

ССФ-сурункали сероз (секретор) otitis media

Есо-сурункали экссудатив otitis media

ОСА-ўткир секретор otitis media

ЗВОАЕ - кечиктирилган шувоқ отоакустик эмиссияси

ПНОАЕ-отоакустик эмиссияни бузиш маҳсулот

КСВП – коротколатентные ВСВР-қисқа кечикиш ешитиш потенциаллини уйғотди

АССР-стационар ешитув уйғотди салоҳияти (аудиторйстедйстатереспонсе)

СА - ешитиш воситаси

СНТ-сенсоринеурал ешитиш ҳалок тугуохость

СТ-аралаш ешитиш ҳалокати

СТ-Суперўтказувчилар ешитиш ҳалок

МССТ-мултиспирал компьютер томографияси

МРИ-магнит-резонанс томография

дб-десибеллар

7) ушбу нозология бўйича протоколдан фойдаланувчилар: умумий амалиёт шифокорлари, педиатрлар, интернистлар, оториноларингологлар, аудиологлар, неврологлар, имо-ишора тили ўқитувчилари, дефектологлар.

8) ушбу нозологиядаги беморлар тоифаси: 1-17 ёшдаги болалар.

9) далилларгаасосланган тиббиётга асосланган далиллар даражасининг кўлами:

А	Юқори сифатли мета-таҳлил, рстларни тизимли кўриб чиқиш ёки тизимли хато еҳтимоли (++) жуда паст бўлган катта РСТ, натижалари тегишли аҳолига етказилиши мумкин.
б	юқори сифатли (++) коҳорт ёки case-control тадқиқотларини тизимли кўриб чиқиш ёки тизимли хато хавфи жуда паст бўлган юқори сифатли (++) коҳорт ёки вазиятни назорат қилиш бўйича тадқиқотлар ёки тизимли хато хавфи паст (+) бўлган Рстлар, натижалари тегишли аҳолига етказилиши мумкин.
С	коҳорт ёки case-control тадқиқоти ёки тизимли хато хавфи паст бўлган рандомизацияланмаган назорат остида синов (+), натижалари тегишли популяцияга ёки тизимли хато хавфи жуда паст ёки паст бўлган Рстларга (++ ёки +) кенгайтирилиши мумкин, натижалари тўғридан-тўғри бўлиши мумкин емас тегишли аҳолига кенгайтирилган
Д	бир қатор ишларнинг тавсифи ёки назоратиз тадқиқотлар ёки эксперт хулосаси.
ГП	енг яхши клиник амалиёти

2. Асосий қисми.

1) таъриф: сурункали сероз (секретор) урта отит (СЭУО) - эшитиш найчаси шиллик қаватининг сурункали катарал яллиғланиши ва тимпаник бўшлиқ тешилишисиз экссудат билан. Вазият сурункали эссудатив урта отит (ЭУО), эффузион билан урта отит деб ҳам аталади.[4,9,10,20]

Классификация СЭУО таснифи Дмитриев Н. S. (1996) патогенетик босқичлар асосида қуйидагиларга бўлинади:

- катарал (секретор эмас)- 1 ойгача,
- секретор-1-12 ой,
- шиллик-12-24 ой,
- фибротик шакллар-24 ойдан ортик.

Ушбу тасниф представлена в соответствии диагнозам по ИСД ташхисларига мувофиқ тақдим этилади (Х65.2-65.4)

ТШунингдек, ўзига хос ва ўзига хос бўлмаган. [1, 2, 3, 27]

ЭУО ривожланишининг сабаблари юқори нафас йўллариининг сурункали патологияси (бурун бўшлиғи, паранасал синуслар ва бурун-халкум), бурун-халкум патологиялари (гипертрофик грануляция эшитиш найчаси оғзининг фарингеал очилишининг обструктив жараёни, пастки бурун чиганогининг гиперплазияси, аденоид тўқималарининг гипертрофияси, юқори нафас йўллариининг обструкциясига олиб келадиган патологик шаклланишлар, эшитиш найчасининг оғзи), ўткир секретор отитнинг (УСУО) олдинги эпизодлари, тизимли ва ўзига хос патология. [1, 2, 3].

Сероз отитнинг клиник кўриниши эшитиш қобилиятини йўқотиш, тиқилиш ҳисси ва қулоқдаги шовқин шикоятлари мавжудлиги билан намоён бўлади. Шикоятлар ва отоскопик

кўринишларнинг интенсивлиги бевосита касалликнинг босқичлари ва этиологиясига боғлиқ, шунингдек бир-бирига мос келади, ИСД (Х65. 2-65. 4).[18,23,25]

3. Диагностика усуллари, ёндашувлари ва муолажалари

диагностика мезонлари:

1)тадқиқотнинг мажбурий турлари

- шикоятлар ва тиббий тарихни тўплаш:

- тез-тез шамоллаш
- эшитиш қобилятини йўқотиш (қулоқ тиқилиши)
- tinnitus
- бош айланиши
- оғриқ (камдан-кам, қисқа муддатли)
- тез-тез қайта сўроқ қилиш/бошқаларнинг чақириғига тезкор жавоб бермаслик (5-6 ёшгача бўлган болаларда)
- эшитиш найчасининг функциясида иштирок этадиган мушакларнинг бузилиши билан юз-юз патологияси.
- патологипатологлар ва бурун-халкум (гипертрофик грануляция эшитиш найчасининг фарингеал очилишининг обструктив жараёни, пастки бурун чиганогининг орқа учининг гиперплазияси, аденоид гипертрофияси, Палатин тўқимаси, эшитиш найчасининг оғзидаги РСС ўзгаришлари)

- отомикроскопия/отоэндоскопия

- тимпаник мембрананинг қалинлашиши, рангини ўзгартириши (сиянотик), юқори қисмида орқага тортилиши ва пастки қисмларида бўртиб чиқиши,

- эшитиш паспорти:

- субъектив шовқин/ сенсория (йўқ) -+/-
- баланд нутқ (>6 метр) - 4-5 метр
- пичирлаш нутқи (6 метр) - 1 метр
- созлаш санчкиси С128 (ҳаво ўтказувчанлиги 55 сония) – 20 сония
- созлаш санчкиси С128 (суяк ўтказувчанлиги 23 сония) – 25 сония
- синов Вебера (икки томонлама) – зарарланиш томон
- проба Ринне тести (ижобий) - манфий
- Jelly наъмунаси (ижобий) – манфий
- Швабах синамаси (қисқартирилган / узайтирилган) - узайтириш

- Бирлашган Араб Амирликлари(мусбат / манфий)- кўп ҳолларда манфий

- Тимпанометрия Акустик рефлекслар билан

- Б типи тимпаник бўшлиқда 200 мм дан ортиқ сувда салбий босим билан акустик рефлексларнинг йўқлигида қайд этилади, (баъзан С тури)

- ўйин аудиометрияси / тонал остона аудиометрияси (кондуктив эшитиш заифлиги, 15-40 дБ товушни идрок этиш чегаралари)

- Кондуктив эшитиш заифлиги товуш ўтказувчанлиги чегараларини 1-20 дБ га ошириш билан аникланади, 30-даражали ўтказувчан эшитиш қобилятини аниқлаш. Суяк-ўтказувчанлик узгармайди.

- назофаренгеал эндоскопия

- гипертрофик грануляция эшитиш найчасининг фарингеал очилишининг обструктив жараёни,

- пастки бурун чиганогининг гиперплазияси
- аденоид тўқималарининг гипертрофияси
- бурун-халкум тўқимасидаги патологик жараёнлар

- Чакка суякларнинг МСКТси 1,0 мм гача (0°/30°)

- У касалликнинг 3 ва 4 босқичларида (Н. С. Дмитриев таснифи бўйича) амалга оширилади.

- ўрта қулоқ бўшлиқларининг бузилиши (Хаусфилду бўйича 40-50 НУ гача)

2) қўшимча тадқиқот турлари:

- УКТ
- биокимёвий анализлар (АЛТ, АСТ)
- коагулограмма
- қон гуруҳи, Резус мансублик
- РW
- Гепатит В, С
- ОИВ
- УКТ
- Вестибулометрия
- Кўкрак қафаси рентгенографияси
- Невропатолог текшируви
- Анестезиолог куриги
- Педиатр куриги

Эшитиш тести учун қарши курсатмалар: йўқ

3) Дифференциал диагностика

Ташхис	текширувнинг дифференциал диагностикаси учун асос	Тадқиқотлар	Ташхисни истисно қилиш мезонлари
Эшитиш суякчалари ривожланишидаги нуксонларни ташхислашни истисно қилиш	Эшитишнинг пасайиши	-анамнез, - отомикроскопия, - аудиометрия, - тимпанометрия, - мскtemporal чакка суяклари МСКТ си, - камертонал тадқиқот усуллари	- тимпанометрияда В тури (ҳар доим ҳам эмас), - ҳаво товуш ўтказувчанлиги чегараси (60 дБ гача), - туғилгандан бери эшитиш қобилиятини пасайиши.

4. Кўрсатиладиган тиббий ёрдам турини ҳисобга олган ҳолда госпитализация учун кўрсатма:

1) Режали госпитализация учун кўрсатмалар:

- Ногора бўшлигида экссудат аниқланган ҳолда консерватив даъводан фойда булмаганда

2) шошилинч госпитализация учун кўрсатмалар:

"Йўқ", дедим

5. Даволаш тактикаси

ССУО билан оғриган беморларни даволашнинг мақсади эшитиш найчаси функцияларининг бузилиши сабабларини бартараф, этиш, экссудатни олиб ташлаш, эшитиш функциясини тиклаш ва касалликнинг қайталанишини олдини олишдир[2, 27, 17].

А) Медикаментоз даво

Муҳим дорилар рўйхати(100% фойдаланиш еҳтимоли билан):

Дори воситалари гуруҳи	халқаро патентланмаган дори воситалари	қўллаш усули	Исботланиш даражаси
антибактериал дорилар	ампициллин ёки	250 ёки 500 мг х кунига 4 мартта. 20 кг гача бўлган болалар учун суткалик доза 50-100 мг / кг тана вазнига 4 дозадан	ва

	Амоксициллин + клавулан кислотаси <i>ёки</i>	енгил ва ўртача инфекция учун 1 таб 250 мг+125 мг ҳар 8 соатда ёки 1 таб 500 мг+125 мг ҳар 12 соатда, оғир инфекция учун-1 таб 500 мг мг+125 мг ҳар 8 соат ёки 1 таб 875 мг+125 мг ҳар 12 соат. Болалар тана вазнига 50 мг / кг. 500 мг битта доз. Вена ичига кунига 2 марта юбориш частотаси 100-200 мг / кг	ва
	азитромицин	кунига 0,5 г (курс дозаси 12 г) 12 ёшдан ошган ва вазни 45 кг дан ортиқ болаларга . <i>ЛОР</i> <i>инфекциялари</i> учун кунига 500 мг сут 1 дозада 3 кун давомида (курс дозаси 1,5 г).	Маҳаллий
Маҳаллий куллаш учун кортикостероид дори воситалари	беклометазон беклометазондипропионат <i>дир ёки</i>	катталар учун ўртача суткалик доза 400-2 дозада 4 мкг ни ташкил қилади. Агар керак бўлса, дозани кунига 600-800-1000 мкг гача ошириш мумкин сут. Болалар учун битта доз 50- 100 мкг, фойдаланиш частотаси кунига 2-4 р.	Йилда
	Будезонид <i>ёки</i>	катталарда иккитадан 4 тагача ингалиция. 6 ёшдан ошган болалар мометазон фууроатда 1-2 ингалиция (кунига)	50-200 мг)
	Мометазон ёки <i>ёки</i>	катталар ва 12 ёшдан ошган болалар, кунига 2 мартта 1 мартта ингалиция. препаратнинг суткалик дозаси 200 мкг. Бир ингалиция 2-11 ёшли болалар. Препаратнинг умумий ягона дозаси	Йилда
	флутикозон фууроатболаларда 100 мкг	ни ташкил қилади 6-11 ёш кунига бир доз (55 мкг).12 ёшдан ошган болалар ва катталар стероид бўлмаган яллиғланишга қарши	Йилда

		дориларда кунига икки доз (100 мкг)	
Ностероид яллиғланишга қарши дори воситалари	ацетаминофен <i>ёки</i>	10-15 мг / кг битта Ацетаминофен олти ойгача бўлган чақалоқлар учун таблеткаларда Ацетаминофеннинг максимал суткалик дозаси ичида 350 мг, бир йилгача – 500 мг, уч ойгача йиллар - 750 мг, 6 йилгача-1 грамм, 9 йилгача-1,5 грамм, 12 йилгача-2 грамм. Қабул қилиш частотаси кунига 4 мартта, дозалар орасидаги 4 соат ёки ундан кўп. Даволашнинг максимал давомийлиги 3 кун (антипиретик дори сифатида) ва 5 кун (аналгетик сифатида қабул қилинганда).	Йилда
	Ибупрофен <i>ёки</i>	200-800 мг да қабул қилиш частотаси кунига 3-4 мартта сут; болалар учун- бир неча дозада кунига 20- 40 мг/кгсут.	Йилда
	Кетопрофен	100мг йилда бир мартта. 300 мг суткалик доза. Қарши курсатмалар: 18 ёшгача бўлган болалар- инъекция учун, 6 ёшгача- гель учун, 15 ёшгача – таблеткалар учун учун.	Йилда
Антигистамин препаратлари	клемастин <i>ёки</i>	ичкарида, овқатдан олдин, кунига 1 мартта 2 мг, агар керак бўлса, доз кунига 3-6 мг гача оширилади сут. 6 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларга эрталаб ва кечкурун 0,5 мг (кунига 2 мартта), 1 ёшдан 6 ёшгача – 0,67 мг сироп (1 чой қошиқ) буюрилади.	Йилда
	Лоратадин	10 мг кун, тана вазни 30 кг дан ортиқ бўлган болалар кг кунига 1 таблетка (10 мг) ёки 10 мг фаол модда	Йилда

		миқдорида сироп олишади. Тана вазни 30 кг дан паст бўлган болаларга 1 татлеткадан суткада 1 маротаба	
Муколитик	теофиллин препаратлари <i>ёки</i>	қунига икки марта 30 кг 10-20 мг / кг гача бўлган болалар. Катталарда қунига 200 дан 400 мг гача. Даволаш индивидуал равишда танланади.	С
	Ацетилстеин	2 ёшдан бошлаб болалар 200 мг уч дозага бўлинади. Катталар: 200 мг қунига 2 ёки 3 марта.	Йилда

- эшитиув найининг мушаклари учун машқлар (чайнаш машқлари) [5,135, 13, 19]]

Б) жараҳат даволаш

1) ногора парданинг парацентези, эшитув найчасининг вентилизациясини яхшилаш мақсадида
Кўрсаткичлар: тимпаник бўшлиқда консерватив давога жавоб бермайдиган экссудат мавжудлиги.

- Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар: ногора парданинг ногора бушлигининг медиал девори медиал девори билан ёпишиши.

2) эшитиш найчасининг балон дилатацияси; стенози.

- Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар: эшитиш найчасининг тотал стенози (нур терапияси натижаси).

3) Аденомия, бурун-халқум хосиласини олиб ташлаш (полип, ангиофиброма ва бошқалар.);

- Қўлланилиши: эшитув найчаси кириш қисми механик эзилишига олиб келадиган ҳолатлар: аденоид туқималари вегетацияси, бурун-халқум хосилалари,

- Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар: фақат оғир соматик касалликлар мавжуд бўлганда.

4) Вазотомия

- Кўрсатмалар: пастки бурун чиганогининг орқа, пастки қисмининг гиперплазияси, бу эшитиш найчаси оғзининг механик обструкциясига олиб келади

- Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар: фақат оғир соматик касалликлар мавжуд бўлганда

6 Реабилита

Кейинги кузатув: яшаш жойида ЛОР шифокори билан кузатув ҳар 6 ойда аудиологик текширув, 5 йил давомида кузатув

Электроакустик реабилитация асоциал эшитиш (эшитиш қобилиятини йўқотиш > 2 даража) ва яхшиланиш имконияти бўлмаган ССУО билан оғриган беморларда тавсия этилади [6,8, 24,26]

7. Кулланмаларнинг таъкилий жиҳатлари:

1) кизикишлар тўқнашуви йуклиги ҳақида маълумот;

2) экспертларнинг маълумотлари (республика ва хорижий мамлакатлар мутахассислари);

3) протоколни қайта кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш (3 ёки протоколни ишлаб чиқилганидан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далиллар даражасига эга янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш);

БОЛАЛАРДА "СУРУНКАЛИ СЕРОЗ УРТА ОТИТ" НОЗОЛОГИЯСИГА ТИББИЙ АРАЛАШУВНИНГ МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛИ"

Тошкент-2024

1. Асосий қисми.

1)сурункали сероз (секретор) otitis media (ССУО) - ешитиш найчаси ва тимпаник бўшлиқ шиллиқ қаватининг тешилишсиз экссудат билан сурункали катарал яллиғланиши. Вазият сурункали экссудатив otitis media (ЭУО), еффузион билан otitis media деб ҳам аталади.[4,9,10,20]

Классификация ХССОССФ таснифи Дмитриев Н. С. (1996) патогенетик босқичлар асосида қуйидагиларга бўлинади:

- катарал (секретор емас) - 1 ойгача,
- секретор-1-12 ой,
- шиллик-12-24 ой,
- фибротик шакллар-24 ойдан ортиқ.

Ушбу тасниф в соответствии диагнозам по ИСД ташхисларига мувофиқ тақдим етилади (Х65.2-65.4)

Шунингдек, ўзига хос ва ўзига хос бўлмаган. [1, 2, 3, 27] (<https://lornii.ru/upload/iblock>);

ССФ ривожланишининг сабаблари юқори нафас йўллариининг сурункали патологияси (бурун бўшлиғи, паранасал синуслар ва назофаренкс), назофаренкс патологиялари (гипертрофик грануляция ешитиш найчаси оғзининг фарингеал очилишининг обструктив жараёни, пастки бурун кончасининг гиперплазияси, аденоид тўқималарининг гипертрофияси, юқори нафас йўллариининг обструкциясига олиб келадиган патологик шаклланишлар. ешитиш найчасининг оғзи), ўткир секретор отитнинг (ОСА) олдинги эпизодлари, тизимли ва ўзига хос патология. [1, 2, 3].

Сероз отитнинг клиник кўриниши ешитиш қобилиятини йўқотиш, тикилиш ҳисси ва қулоқдаги шовқин шикоятлари мавжудлиги билан намоён бўлади. Шикоятлар ва отоскопик кўринишларнинг интенсивлиги бевосита касалликнинг босқичлари ва етиологиясига боғлиқ, шунингдексоответствует , ИСД (Х65. 2-65. 4).[18,23,25]

2. Диагностика усуллари, ёндашувлари ва процедуралари

1)тадқиқотнинг мажбурий турлари

- шикоятлар ва тиббий тарихни тўплаш:

- тез-тез шамоллаш
- ешитиш қобилиятини йўқотиш (қулоқ тикилиши)
- tinnitus
- бош айланиши
- оғриқ (камдан-кам, қисқа муддатли)
- тез-тез қайта сўроқ қилиш/бошқаларнинг чақириғига тезкор жавоб бермаслик (5-6 ёшгача бўлган болаларда)
- ешитиш найчасининг функциясида иштирок етадиган мушакларнинг бузилиши билан юз-юз патологияси.
- назофаренгеал патологиялар (гипертрофик грануляция ешитиш найчасининг фарингеал очилишининг обструктив жараёни, пастки бурун кончасининг орқа учининг гиперплазияси, аденоид ва Палатин тўқималарининг гипертрофияси, ешитиш найчасининг оғзининг чандиқлари)

- отомикроскопия/отоендоскопия

- тимпаник мембрананинг қалинлашиши, рангини ўзгартириши(сиянотик), юқори қисмида орқага тортилиши ва пастки қисмларида бўртиб чиқиши,

- ешитиш паспорти:

- субъектив шовқин / сенсация (йўқ) -+/-
- баланд нутқ (>6 метр) - 4-5 метр
- пичирлаш нутқи (6 метр) - 1 метр
- созлаш вилкаси С128 (ҳаво ўтказувчанлиги 55 сония) – 20 сония
- созлаш вилкаси С128 (суяк ўтказувчанлиги 23 сония) – 25 сония
- Вебернинг синови (икки томонлама) - лезён томон
- проба Ринне тести (ижобий) - салбий
- Jelly намунаси (ижобий) – салбий
- проба Швабах синови (қисқартириш / узайтириш) - узайтириш

- Бирлашган Араб Амирликлари(ўтган / муваффақияқиз) - кўп ҳолларда муваффақияқиз

- ТимпанометрияАкустик рефлекслар билан тимпанометрия

- Б тури ва тимпаник бўшлиқда 200 мм дан ортиқ сувда салбий босим билан акустик рефлексларнинг йўқлиги қайдетилади, (баъзан С тури)
- ўйин аудиометрияси / tonal Остона аудиометрияси (Суперўтказувчилар ешитиш ҳалокати, 15-40 дБ товушни идрок етиш чегаралари)
- выявляют кондуктивную ҳаво товуш ўтказувчанлиги чегараларини 1-20 дБ га ошириш билан 30-даражали ўтказувчан ешитиш қобилятини аниқланг. Суяк-normal қолади
- назофаренгеал эндоскопия
- гипертрофик грануляция ешитиш найчасининг фарингеал очилишининг обструктив жараёни,
- пастки бурун кончасининг гиперплазияси
- аденоид тўқималарининг гипертрофияси
- назофаренкнинг патологик жараёнлари
- Temporal суякларнинг МССТ 1,0 мм гача (0 доц. / 30 доц.)
- У касалликнинг ИИИ ва ИВ босқичларида (Н. С. Дмитриев таснифи бўйича) амалга оширилади.
- ўрта кулоқ бўшлиқларининг ҳаводорлигини бузиш (Ховфилд бўйича Хаусфилду40-50 ХУ гача))

2) қўшимча тадқиқот турлари:

- УАС
- биокимёвий тестлар (АЛТ, АСТ)
- коагулограмма
- қон гуруҳи, Rh фактори
- Ру
- Гепатит В, С
- ОИВ
- ОАМ
- Вестибулометрия
- Кўкрак қафаси рентгенографияси
- Невролог текшируви
- Анестезиолог томонидан текширув
- Педиатр текшируви

Ешитиш тести учун контрэндиқациялар: йўқ

3. Даволаш тактикаси

ССФ билан оғриган беморларни даволашнинг мақсади ешитиш найчаси функцияларининг бузилишига сабаб бўлган сабабларни бартараф етиш, экссудатни олиб ташлаш, ешитиш функциясини тиклаш ва касалликнинг қайталанишини олдини олишдир [2, 27, 17].

А) тиббий даволаниш

Муҳим дорилар рўйхати(100% фойдаланиш еҳтимоли билан):

Гиёҳванд моддалар гуруҳи	халқаро номувофиқ доривор	маҳсулотнинг номи қўллаш усули	далил даражаси
антибактериал дорилар	ампициллин ёки	250 ёки 500 мг х кунига 4 marta. 20 кг гача бўлган болалар учун суткалик доза 50-100 мг / кг тана вазнига 4 дозада	ва
	Амоксициллин + клавулан кислотаси ёки	енгил ва ўртача инфекция учун 1 таб 250 мг+125 мг ҳар 8 соатда ёки 1 таб 500 мг+125 мг ҳар 12 соатда, оғир инфекция учун-1	ва

		таб 500 мг мг+125 мг ҳар 8 соат ёки 1 таб 875 мг+125 мг ҳар 12 соат. Болалар тана вазнига 50 мг / кг. 500 мг битта доз. Вена ичига кунига 2 marta юбориш частотаси 100-200 мг / кг	
	азитромицин	кунига 0,5 г (курс дозаси 12 г) 12 ёшдан ошган ва вазни 45 кг дан ортиқ болаларга . <i>КББ инфекциялари</i> учун кунига 500 мгсут 1 дозада 3 кун давомида (курс дозаси 1,5 г).	Маҳаллий
кортикостероид	беклометазон беклометазондипропионатдир ёки	катталар учун ўртача суткалик доза 400-2 дозада 4 мкг ни ташкил қилади. Агар керак бўлса, дозани кунига 600-800-1000 мкг гача ошириш мумкинсут. Болалар учун битта доз 50-100 мкг, фойдаланиш частотасикунига 2-4 р.	Йилда
	Будезонид ёки	катталарда иккитадан 4 тагача инҳалация. 6 ёшдан ошган болалар мометазон фураатда 1-2 инҳалация (кунига	50-200 мг)
	мометазонёки ёки	катталар ва 12 ёшдан ошган болалар, кунига 2 marta 1 marta инҳалация. препаратнинг суткалик дозаси 200 мкг. Бир инҳалацияда 2-11 ёшли болалар. Препаратнинг умумий ягона дозаси	Йилда
	флутикозон фураатболаларда 100 мкг	ни ташкил қилади 6-11 ёш кунига бир доз (55 мкг). 12 ёшдан ошган болалар ва катталар steroid бўлмаган яллиғланишга қарши дориларда кунига икки доз (100 мкг)	Йилда

Нонстероид яллиғланишга қарши дорилар	асетаминофен <i>ёки</i>	10-15 мг / кг битта суточная доза Ацетаминофен доз олти ойгача бўлган чақалоқлар учун таблеткаларда Ацетаминофеннинг максимал суткалик дозаси ичида 350 мг, бир йилгача – 500 мг, уч ойгача йиллар - 750 мг, 6 йилгача-1 gramm, 9 йилгача-1,5 gramm, 12 йилгача-2 gramm. Қабул қилиш частотаси кунига 4 marta, дозалар орасидаги interval 4 соат ёки ундан кўп. Даволашнинг максимал давомийлиги 3 кун (антипиретик дори сифатида) ва 5 кун (аналгезик сифатида қабул қилинганда).	Йилда
	Ibuprofen <i>ёки</i>	200-800 мг да қабул қилиш частотаси кунига 3-4 marta сут; болалар учун-бир неча дозада кунига 20-40 мг/кгсут.	Йилда
	Кетопрофен	100мг йилда бир marta. 300 мг суткалик доза. Контрэндикедир: 18 ёшгача бўлган болалар- инъекция учун, 6 ёшгача- жел учун, 15 ёшгача - планшетлар учун.	Йилда
Антигистаминларда	клемастин <i>ёки</i>	ичкарида, овқатдан олдин, кунига 1 marta 2 мг, агар керак бўлса, доз кунига 3-6 мг гача ошириладисут. 6 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларга ерталаб ва кечкурун 0,5 мг (кунига 2 marta), 1 ёшдан 6 ёшгача – 0,67 мг сироп (1 чойқошиқ) буюрилади.	Йилда
	Лоратадинда кунига	10 мгкун , тана вазни 30 кг дан ортиқ бўлган болалар кг покунига 1 таблетка	Йилда

		(10 мг) ёки 10 мг фаол модда микдорида сироп олишади. Қуйида бир тана оғирлиги билан болалар 30 планшет бўлинади кг 2 кун ёки 5	
муколитик дори мг кун	теофиллин <i>ёки</i>	қадар тортиш болалар 30 кг 10-20 мг / кунига икки marta қабул кг. Катталарда кунига 200 дан 400 мг гача. Даволаш individual равишда танланади.	С
	Ацетилсистеин	2 ёшдан бошлаб болалар 200 мг уч дозага бўлинади. Катталар: 200 мг кунига 2 ёки 3 marta.	Йилда

- ешитиш найчаси мушаклари учун машқлар (чайнаш) [5,13,19]

Б) жарроҳлик даволаш

1) шамоллатиш найчасини ўрнатиш билан тимпаник мембрананинг парацентези;

- Кўрсаткичлар: тимпаник бўшлиқда консерватив давога жавоб бермайдиган экссудат мавжудлиги.

- Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар: тимпаник мембранани тимпаник бўшлиқнинг medial девори билан ёпиштириш.

5) ешитиш найчасининг балон кенгайиши;

- Кўрсаткичлар: ешитиш найчасининг оғзининг стенози.

- Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар: ешитиш найчасининг умумий стенози (радиация терапияси натижаси).

6) Аденомотомия, назофаренгеал шаклланишларни олиб ташлаш(полип, ангиофибромава бошқалар.);

- Қўлланилиши: механик tubal shilling сиқиш ва ешитув найчалари оғизларини тор аденоид ўсимликлар, назофаренгеал шаклланиши, мавжудлигитубарные.

- Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар: фақат оғир соматик касалликлар мавжуд бўлганда.

7) Вазотомия

- Кўрсаткичлар: пастки бурун конкасининг орқа учининг гиперплазияси, бу ешитиш найчасининг оғзининг механик обструкциясига олиб келади

- Қўллаш мумкин бўлмаган ҳолатлар: фақат оғир соматик касалликлар мавжуд бўлганда

4 реабилитация

Кейинги бошқарув: яшаш жойида КББ шифокори билан Кузатуваудиологическое, ҳар 6 ойда, 5 йил давомида кузатув аудиологик текшируви

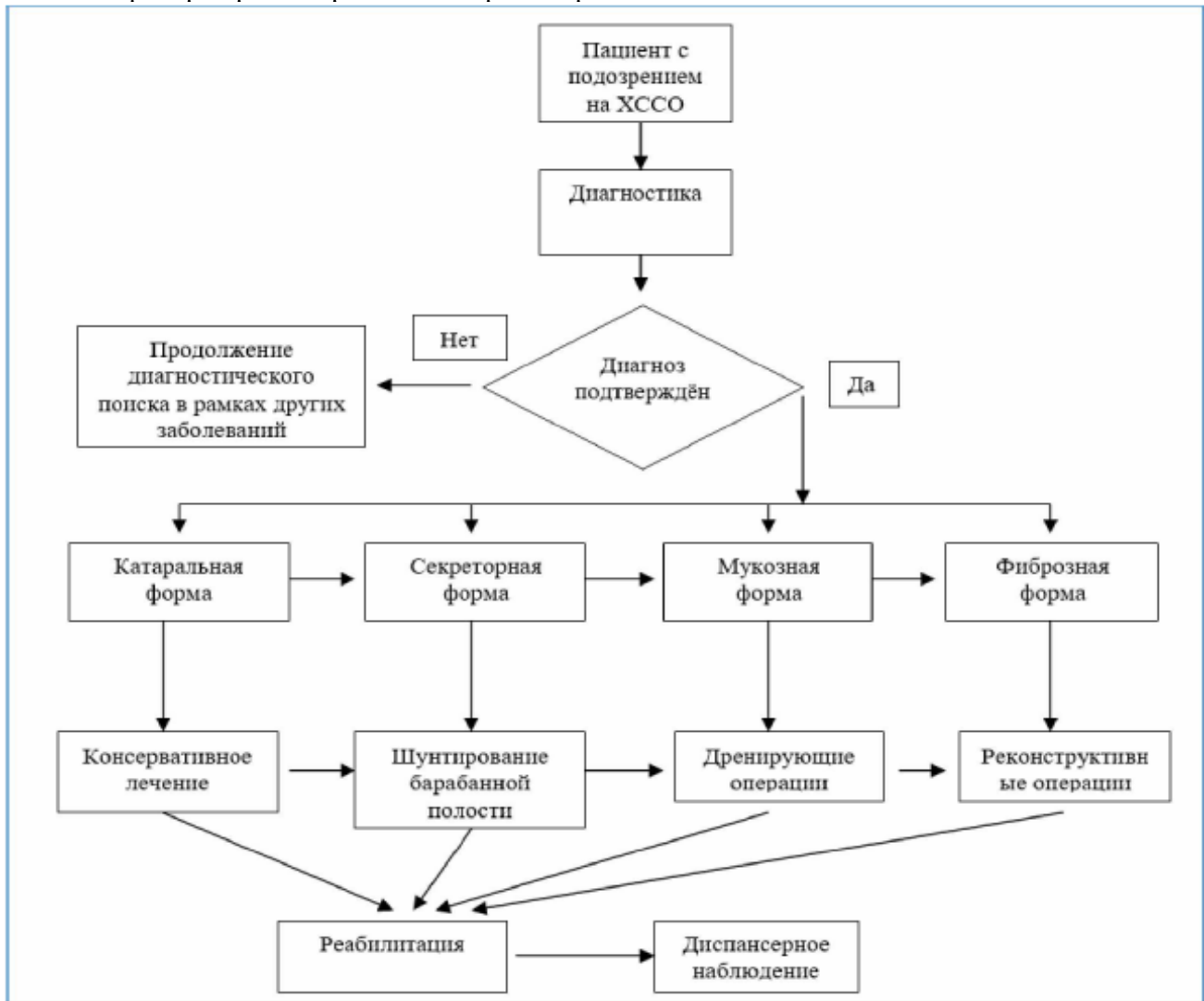
Электроакустик реабилитация асоциал ешитиш (еситиш қобилиятини йўқотиш > ИИ синф) ва яхшиланиш имконияти бўлмаган Ссф билан оғриган беморларда тавсия етилади [6,8, 24,26]

5. Протоколларнинг таъкилий жиҳатлари:

1) информация об манфаатлар йўқлиги ва тўқнашуви ҳақида маълумот;

2) экспертлар маълумотлари (республика ва хорижий мамлакатлар мутахассислари);

3) протоколни қайта кўриб чиқиш шартларини кўрсатиш (3 или протоколни ишлаб чиқилганидан кейин 3 ёки 5 йил ўтгач ёки далиллар даражасига ега янги усуллар мавжуд бўлганда қайта кўриб чиқиш);



БОЛАЛАРДА "СУРУНКАЛИ СЕРОЗ ЎРТА ОТИТ" НОЗОЛОГИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ БЎЙИЧА МИЛЛИЙ КЛИНИК ПРОТОКОЛ

Тошкент-2024

Сурункали сероз (секретор) урта отит (ЭУО) - эшитиш найчаси ва тимпаник бўшлиқ шиллик қаватининг тешилишсиз экссудат билан сурункали катарал яллиғланиши. Вазият, шунингдек, сурункали экссудатив урта отит (ЭУО), еффузияли урта отит (<https://lornii.ru/upload/iblock>);

1) профилактика вали реабилитациядастурларининг турлари;

- Дори терапияси: антибиотиклар-бактериал инфекция, яллиғланишга қарши дорилар, томир торайтирувчи томчилар мавжуд бўлганда

- Жисмоний терапия:

УВЧ (Ультра юкори частотали терапия)-қон айланишини яхшилаш ва яллиғланишни камайтириш.

Микротўлқинли терапия-тўқималарнинг янгилианишини рағбатлантириш учун.

Лазер терапияси-оғриқ ва яллиғланишни камайтириш учун.

- Жарроҳлик даволаш.

- Эшитиш асбоблари: Эшитиш қобилиятини йўқотиш сезиларли даражада бўлган ҳолларда, эшитиш функциясини яхшилаш учун эшитиш мосламалари тавсия этилиши мумкин.

- Эшитиш машқлари: Эшитиш қобилиятини ўргатиш ва товушларни идрок этишни яхшилаш учун махсус машқлар.

- Аллергияни коррекциялаш: агар ЭУО аллергия реакциялар билан боғлиқ бўлса, аллергияни даволаш талаб қилиниши мумкин.

- Умумий мустаҳкамлаш ёндашуви: иммунитет тизими яхшилаш, тўғри овқатланиш, жисмоний фаоллик ва чиниктириш.

- Вазиятни кузатиш: вазиятни кузатиш ва рецидивни олдини олиш учун оториноларинголог билан мунтазам текширувлар.

2)оммавий профилактика чоралари тамойиллари

- *Ахборот ва таълим:*

Ота-оналар, ўқитувчилар ва соғлиқни сақлаш мутахассислари учун экссудатив урта отит сабаблари, белгилари ва олдини олиш усуллари ҳақида ахборот алмашинув йиғилишларини ўтказинг. Қулоқ, бурун ва томоқ саломатлиги бўйича семинар ва тренинглар ташкил этиш.

- *Соғлом муҳитни яратиш:* болалар мавжуд бўлган жойларда чекиш каби хавф омилларини камайтириш. Инфекциялар тарқалишини камайтириш учун болалар муассасаларида (болалар боғчалари, мактаблар) тозалик ва мақбул шароитларни таъминлаш.

- *Емлаш:* ЭУО ривожланишига ҳисса қўшадиган инфекцияларга қарши ЭУО эмлаш (масалан, пневмококк ва гриппга қарши эмлаш).

- *Скрининг ва эрта аниқлаш:* болаларда эшитиш муаммолари ва қулоқ касалликларини эрта аниқлаш учун мунтазам текширувлар ва аудиометрик тадқиқотлар.

- *Соғлиқни сақлаш хизматидан фойдаланишини яхшилаш:* айниқса, чекка ва қишлоқ жойларда болаларга малакали тиббий ёрдам кўрсатишни таъминлаш.

- *Таълим муассасалари билан ҳамкорлик:* таълим муассасаларида соғлиқни сақлаш дастурларини, шу жумладан гигиена ва касалликларнинг олдини олиш бўйича дарсларни тасдиқлаш.

3)шахсий профилактика тамойиллари

- Жисмоний терапия *УВЧ терапияси:* микроциркуляцияни яхшилаш ва яллиғланиш жараёнларини камайтириш учун ультра юкори частотали майдондан фойдаланиш.

Лазер терапияси: тўқималарнинг янгилианишини рағбатлантириш ва оғриқни камайтириш учун паст интенсивликдаги лазердан фойдаланиш.

Микротўлқинли терапия: қулоқ соҳасидаги қон айланишини яхшилашга ва шишишни камайтиришга ёрдам беради. *Эшитиш асбоблари:* суюқлик тўпланиши туфайли сезиларли эшитиш ҳалокати бўлса, эшитиш асбоблари тавсия этилиши мумкин. Бу, айниқса, болалар учун жуда муҳимдир, чунки эшитиш уларнинг ривожланишида асосий роль ўйнайди.

- *Эшитиш учун машқлар. Аудиотренинг:* эшитиш идрокини ривожлантириш ва товушларни фарқлаш қобилиятини яхшилашга қаратилган тадбирлар. Бу товушларни таниб олишга қаратилган ўйинлар ва машқларни ўз ичига олиши мумкин.

- *Касалликларни ўз вақтида даволаш:* шамоллаш, аллергия ёки ЭУО олиб келиши мумкин бўлган бошқа касалликлар белгилари учун шифокорга бепарволик билан эрта кириш.

- *Соғлиқни сақлаш мониторинги:* доимий эшитиш ҳолатини текшириш ва қулоқ касалликларининг олдини олиш учун оториноларингологга мунтазам ташриф буюриш.

- *Аллергенлардан сақланиш:* СЭУО ривожланишига ҳисса қўшадиган аллергиялар билан алоқани чеклаш ва минималлаштириш ЭУО(масалан, чанг, ҳайвонларнинг сочлари).

3.1. Профилактика турларини аниқлаш мезонлари (далилларга асосланган тиббиёт институти томонидан берилган халқаро стандартларга мувофиқ) - йўқ

4. Реабилитация босқичлари ва ҳажмлари

-секретор отитнинг олдини олиш тиббиёт муассасалари, таълим ташкилотлари ва оилалар ўртасида комплекс ёндашув ва ўзаро ҳамкорликни талаб қилади. Жамият ва индивидуал тадбирлар соғлом муҳитни яратишга ва болалар саломатлигини мустаҳкамлашга қаратилган бўлиши керак, бу эса касалликни камайитиришга ва ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради.

5. Тиббий профилактика ёки реабилитация даражасини кўрсатадиган диагностика чоралари:

- *Тавсияларнинг ишончлилик даражаси C* (далилларнинг ишончлилик даражаси)

- *Қўшимча диагностика чоралари:*

- Хулқ-атвор аудиологик тадқиқотлар, шу жумладан ҳаво ва суяк товушини ўтказиш бўйича тадқиқотлар (тонал бусага аудиометрияси, эркин товуш соҳасидаги аудиометрия, мувозанатли артикуляция жадваллари ёрдамида эркин майдонда нутқ аудиометрияси, ўйин аудиометрияси);

- импедансометрия. Ўрта қулоқнинг функциясини баҳолаш учун акустик импеданкометрия;

-Олинган аудиометрия маълумотлари ва боладаги ёшга боғлиқ ўзгаришлар асосида тузатиш параметрларини ўрнатиш;

- Эшитиш қобилиятининг ривожланишини кўрсатиш учун функционал даромадни ўлчаш.

- Беморни сурдопедагогик текшируви; (ШИУР шкаласи бўйича)

- Беморни сурдологик текшириш; (IT-MAIS шкаласи бўйича баҳолаш ва компютерни баҳолаш)

6)тиббий профилактика ёки реабилитация тактикаси, даражасини кўрсатиб:

1) асосий профилактика ва бошқа реабилитация чора-тадбирлар, далиллар даражасини кўрсатган;

2) далиллар даражасини кўрсатган ҳолда қўшимча профилактика ва реабилитация чоралари.

7. Профилактика ва реабилитация тадбирларининг самарадорлиги кўрсаткичлари

Умумий таълим муассасаларида нутқ, эшитиш ва давоматни тўлиқ ривожлантириш. (фаолият, ногиронлик ва соғлиқнинг халқаро таснифига мувофиқ халқаро миқёсда реабилитация натижалари).

Адабиётлар рўйхати:

1. Таварткиладзе Г. А. Клиническая аудиология [клиник аудиология], Москва, Медицина Публ., 2013, 674 п.

2. Британия аудиология жамияти ва Британия аудиология Академияси: рақамли Сигналларни қайта ишлаш ешитиш воситаларининг мослигини текшириш учун ҳақиқий қулоқ ўлчовидан фойдаланиш бўйича кўрсатма. Июл 2007. www.thebsa.org.uk

3. Кристенсен, Л., Смит-Олинде, Л., Кимберлен, Ж. ва бошқ. Анъанавий бонесондустион ешитиш мосламаларини БАҲА тизими билан таққослаш // Ж Ам Асад Аудиол. – 2010. - В. 21.- П. 267-273.
4. Сенсоринеурал учун ўрта қулоқ жойлаштирадиган, Суперўтказувчилар ва аралаш ешитиш йўқотишлар/ тиббий хизматлар маслаҳат қўмитаси. – 2010. - 202 п.
5. Таварткиладзе Г. А. Кохлеар имплантация / ичида: Оториноларингология / Миллий қўлланма/ В. Т. Палчун В. Т томонидан таҳрирланган В.Т. – М.: Геотар. - Ч.8. 360-373 бетлар.
6. Кохлеар имплантацияни тавсия етиш бўйича кўрсатмалар. Овозли ҳамкорлик, нд. да <http://www.cochlearcareers.com/ap/sound-hamkorlik/> / иссые3/.)
- 7 Сампаио АЛ, Араужо МФ, Oliveira СА. Кохлеар имплантацияга беморларни кўрсатиш ва танлашнинг янги мезонлари. Халқаро отоларингология журналы 2011: 573968.
- 8 I. V. Королева кар болалар ва катталарнинг Кохлеар имплантацияси, Санкт-Петербург, 2009, 81-438 бетлар
- 9 Мачалов А. S., Сапожников Я. М., Креисман М. V., Балакина А. V., Карпов В. L. 1-11 синф болаларида ешитиш бузилиши диагностикаси натижалари. Тиббиётда фан ва инновациялар. 2020; 5 (1): 53 - 57.
- 10 Диаб Кх. М., Коровяков В. S., Каибов А. А., Пашчинина О. А., Мачалов А. S., Терехина Л. I. ИВ синф ешитиш ва карлик билан Отосклерозда Коклеар имплантация. Россия оториноларингологияси. 2019; Н 5 (102): 74 - 81.
- 11 Сапожников Я. М., Даихес Н. А., Мачалов А. S., Карпов В. L., Канафев Д. М. тимпанометрииешитиш қобилятининг айрим шакллари дифференциал диагностикасида кенг полосали тимпанометрия имкониятлари. Россия оториноларингологияси. 2019; Н 6 (103): 59 - 65.
- 12 Чибисова С. S., Маркова Т. G., Алексеева Н. N., Ясинская А. А., Цйганкова Е. R., Близнец Е. А., Поляков А. V., Таварткиладзе Г. А. ҳаётнинг биринчи йилидаги болалар орасида ешитиш бузилиши епидемиологияси. Оториноларингология бюллетени. - 2018. - Н 4. - п. 37-42.
- 13 Роперс Ф. G., Пҳам Е. N. B., Кант С. G., Роттееел L. J. C., узук Е. Н. Н. М., Вербист В. М., Деккерс О. М. бир томонлама Сенсоринеурал ешитиш ҳалок болаларда кўриш клиник фойда баҳолаш: тизимли Шарҳ ва ҳузур-таҳлил. ЖАМА Отоларингол Бош бўйин Сург.-2019. - 145 (5): 431 - 443.
- 14 Аҳмадзай Н. ва бошқ. Идиопатик тўсатдан сенсоринеурал ешитиш ҳалок бўлган беморларда мавжуд фармакологик терапияни тизимли таҳлил қилиш ва тармоқ мета-таҳлили / /Плос оне. - 2019. - Т. 14. - Н. 9. - С. e0221713.
- 15 Мссрай Х. ва бошқ. Туғма СМВ билан боғлиқ ешитишни даволашда антиоксидантларнинг роли: ишни назорат қилиш бўйича тадқиқот//ОТО очик. - 2019. - Вол. 3. - Н. 2. - P.2473974x19841857.
- 16 Бабияк V. I.Бабияк, Накатис Я. А. Клиническая Оториноларингология: Руководство для врач [клиник Оториноларингология: шифокорлар учун қўлланма]. :.
- 17 Нутк аудиометрияси: дарслик. - Санкт-Петербург: Спбсму Нашриёти, 2012. - 64 п.
- 18 Сурдология учун амалий қўлланма сурдологии/ А. I. Лопотко [ва бошқ.]. - Санкт-Петербург: Dialog, 2008. - 274 п.
- 19 Таварткиладзе Г. А. ешитиш анализаторини тадқиқ қилишнинг функционал усуллари / Ин: Оториноларингология / Миллий қўлланма/V. Т. Палчун В. Т томонидан таҳрирланганГеотар. - Ч.5. 113-149 бетлар.
- 20 Таварткиладзе Г. А. Кохлеар имплантация / ичида: Оториноларингология / Миллий қўлланма/V. Т. Палчун В. Т томонидан таҳрирланганГеотар. - Ч.8. 360-373 бетлар.
- 21 Таварткиладзе Г. А. Клиническая аудиология [клиник аудиология], Москва, Медицина Публ., 2013, 674 п.
- 22 Таварткиладзе Г. А., Ясинская А. А. туғма ва perinatal ешитиш бузилиши / йилда: "неонатология / Миллий кўрсатмалар-қисқа нашр", Москва: Геотар, 2013, ч. 30, пп. 804-816.

- 23 Amerika Педиатрия Академияси, чақалоқларни ешитиш бўйича Қўшма қўмита 2007 йил позиция баёноти: ерта ешитишни аниқлаш ва аралашув дастурлари тамойиллари ва кўрсатмалари// Педиатрия. - 2007. - В. 120. - П. 898-921.
- 24 Британия аудиология жамияти ва Британия аудиология Академияси: рақамли Сигналларни қайта ишлаш ешитиш воситаларининг мослигини текшириш учун ҳақиқий қулоқ ўлчовидан фойдаланиш бўйича кўрсатма. Июл 2007. www.thebsa.org.uk
- 25 Кристенсен, Л., Смит-Олинде, Л., Кимберлен, Ж. ва бошқ. Анъанавий суяк ўтказувчан ешитиш воситаларини БАҲА тизими билан таққослаш / / Ж ам Асадаудиол. – 2010. - В. 21.- П. 267-273.
- 26 Клиник амалиёт бўйича кўрсатма: тўсатдан ешитиш қобилиятини йўқотиш// Отоларингол Бош бўйин Сург. – 2012. - В. 146 (3) Suppl). - П. 1-35
- 27 Дуриеух-Смит А, Fitzpatrick E, Уиттингем Ж. universal янги туғилган ешитиш скрининг.