



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

O'zbekiston Respublika
Sog'liqni Saqlash vazirining
2024 yil "25" dekabrda 401-
son buyrug'iga
ilova

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
PEDIATRIYA RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN ILMIY-AMALIY TIBBIYOT
MARKAZI

TUG'MA VA ORTTIRILGAN LOR A'ZOLARI KASALLIKLARI BO'LIMI

BOLALARDA "SURUNKALI SEROZ O'RTA OTIT"
NOZOLOGIYASINI TASHXISLASH VA DAVOLASH
UCHUN KLINIK PROTOKOL

Toshkent-2024



BOLALARDA "SURUNKALI SEROZ O'RTA OTIT" NOZOLOGIYASINI TASHXISLASH VA DAVOLASH UCHUN KLINIK PROTOKOL

Toshkent-2024

MUNDARIJA

BOLALARDA "SURUNKALI SEROZ O'RTA OTIT" NOZOLOGIYASINI TASHXISLASH VA DAVOLASH BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL	5
BOLALARDA "SURUNKALI SEROZ O'RTA OTIT" NOZOLOGIYASIGA TIBBIY ARALASHUVNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	13
BOLALARDA "SURUNKALI SEROZ O'RTA OTIT" NOZOLOGIYASINI OLDINI OLISH VA REABILITASIYA QILISH BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....	20

**BOLALARDA "SURUNKALI SEROZ O'RTA
OTIT" NOZOLOGIYASINI TASHXISLASH
VA DAVOLASH BO'YICHA MILLIY
KLINIK PROTOKOL**

Toshkent-2024

1. Kirish

1)XSRIK-1 kodi(lar)1:

ICD-11	
kod	nomi
H65.2	surunkali seroz otitis media https://classinform.ru/mkb-10/h65.html

2) protokolni ishlab chiqish va qayta ko'rib chiqish sanasi: 18.01.2024

3) asosiy mualliflar ro'yxati, qo'shimcha mualliflar jamoasi

№	Familiya	Unvon/daraja	Ish joyi	Aloqalar
	Inoyatova F.I.	Akademik, rukovoditel programmi, glavniy konsultant RSNPMSP	RSNPMSP	911654485
	Abdukayumov A.A.	D.M.N.,Direktor	RIPIATM	901873690
	Nadjimutdinova N.Sh.	D.M.N.	RIPIATM	911654485
1.	Amonov Sh.E.	DMN,prof.,zav.kaf.	ToshPTI	983055700
2.	Arifov S.S.	D.M.N. Professor	SRPKMR	933884869
3.	Karabaev X.E..	D.M.N.,Professor	ToshPTI	908059490
4.	Musaev A.A.	K.M.N.	RIPIATM	998183113
5.	Razakov A.J.	K.M.N.	RIPIATM	974149771
6.	Nuriddinova D.X	Audiolog	RIPIATM	909711122
7.	Maxmudov M.U.	Audiolog	RIPIATM	977750787
8.	Madjidova D.Sh.	Audiolog	RIPIATM	977807888
9.	Olimov J.A.	Xirurg LOR otdeleniya	RIPIATM	998781221
10.	Nazirov F.N.	Xirurg LOR otdeleniya	RIPIATM	977255522
11.	Abdukamilova M.M.	Audiolog	RIPIATM	998153383
12.	Usmanova S.B.	Psixonevrolog	RIPIATM	903480131
13.	Islambekova Z.I.	Surdopedagog	RIPIATM	977592209
14.	Mukimova F.T.	Logoped	RIPIATM	998446972
15.	Temirova Sh.M.	Surdopedagog	RIPIATM	935204783
16.	Saydaxmedov S.B.	Xirurg LOR otdeleniya	RIPIATM	935654395

4) Taqrizchilar:

Milan Profant MD, Professor-zHNS tibbiyot fakulteti va universitet kasalxonasi Otorinolariningologiya kafedrasi mudiri, Bratislavaa;

Karabaev Xurram Esonkulovich tibbiyot fanlari doktori, Professor-kToshpti Otorinolariningologiya, bolalar dotorinolariningologiyasi va bolalar stomatologiyasi kafedrasi mudiri detskoy stomatologii, TashPMI;

5)O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi Rossiya Pediatriya ilmiy tadqiqot markazi ilmiy Kengashining yig'ilishida RUzko'rib chiqildi (4 yil 24 apreldagi 2024-sonli protokol)

6) protokolda ishlatiladigan qisqartmalar;

CSF-surunkali seroz (sekretor) otitis media

Eso-surunkali ekssudativ otitis media

OSA-o'tkir sekretor otitis media

ZVOAE - kechiktirilgan shuvoq otoakustik emissiyasi

PIOAE-otoakustik emissiyani buzish mahsuloti

KSVP – korotkolatentnieVSVR-qisqa kechikish eshitish potensialini uyg‘otdi
 ASSR-stasionar eshituv uyg‘otdi salohiyati (auditorysteadystateresponse)
 CA - eshitish vositasi
 SNT-sensorineural eshitish halok tugouxost
 ST-aralash eshitish halokati
 CT-Supero‘tkazuvchilar eshitish halok
 MSCT-multispiral kompyuter tomografiyasi
 MRI-magnit-rezonans tomografiya
 db-desibellar

7) ushbu nozologiya bo‘yicha protokoldan foydalanuvchilar: umumiy amaliyot shifokorlari, pediatriklar, internistlar, otorinolarinologlar, audiologlar, nevrologlar, imo-ishora tili o‘qituvchilari, defektologlar.

8) ushbu nozologiyadagi bemorlar toifasi: 1-17 yoshdagi bolalar.

9) dalillargaasoslangan tibbiyotga asoslangan dalillar darajasining ko‘lami:

A	Yuqori sifatli meta-tahlil, rctlarni tizimli ko‘rib chiqish yoki tizimli xato ehtimoli (++) juda past bo‘lgan katta RCT, natijalari tegishli aholiga etkazilishi mumkin.
b	yuqori sifatli (++) kohort yoki case-control tadqiqotlarini tizimli ko‘rib chiqish yoki tizimli xato xavfi juda past bo‘lgan yuqori sifatli (++) kohort yoki vaziyatni nazorat qilish bo‘yicha tadqiqotlar yoki tizimli xato xavfi past (+) bo‘lgan Rctlar, natijalari tegishli aholiga etkazilishi mumkin.
C	kohort yoki case-control tadqiqoti yoki tizimli xato xavfi past bo‘lgan randomizasiyalanmagan nazorat ostida sinov (+), natijalari tegishli populyasiyaga yoki tizimli xato xavfi juda past yoki past bo‘lgan Rctlarga (++ yoki +) kengaytirilishi mumkin, natijalari to‘g‘ridan-to‘g‘ri bo‘lishi mumkin emas tegishli aholiga kengaytirilgan
D	bir qator ishlarning tavsifi yoki nazorasiz tadqiqotlar yoki ekspert xulosasi.
GPP	eng yaxshi klinik amaliyoti

2. Asosiy qismi.

1) ta'rif: surunkali seroz (sekretor) urta otit (SEUO) - eshitish naychasi shilliq qavatining surunkali kataral yallig‘lanishi va timpanik bo‘shliq teshilishsiz ekssudat bilan. Vaziyat surunkali essudativ urta otit (EUO), effuzion bilan urta otit deb ham ataladi.[4,9,10,20]

Klassifikasiya SEUO tasnifi Dmitriev N. S. (1996) patogenetik bosqichlar asosida quyidagilarga bo‘linadi:

- kataral (sekretor emas)- 1 oygacha,
- sekretor-1-12 oy,
- shilliq-12-24 oy,
- fibrotik shakllar-24 oydan ortiq.

Ushbu tasnif predstavlena v sootvetstvii diagnozam po ICD tashxislariga muvofiq taqdim etiladi (H65.2-65.4)

TShuningdek, o‘ziga xos va o‘ziga xos bo‘lmagan. [1, 2, 3, 27]

EUO rivojlanishining sabablari yuqori nafas yo‘llarining surunkali patologiyasi (burun bo‘shlig‘i, paranasal sinuslar va burun-xalkum), burun-xalkum patologiyalari (gipertrofik granulyasiya eshitish naychasi og‘zining faringeal ochilishining obstruktiv jarayoni, pastki burun chiganogining giperplaziyasi, adenoid to‘qimalarining gipertrofiyasi, yuqori nafas yo‘llarining obstruksiyasiga olib keladigan patologik shakllanishlar, eshitish naychasining og‘zi), o‘tkir sekretor otitning (USUO) oldingi epizodlari, tizimli va o‘ziga xos patologiya. [1, 2, 3].

Seroz otitning klinik ko‘rinishi eshitish qobiliyatini yo‘qotish, tiqilish hissi va quloqdagi shovqin shikoyatlari mavjudligi bilan namoyon bo‘ladi. Shikoyatlar va otoskopik ko‘rinishlarning intensivligi

bevosita kasallikning bosqichlari va etiologiyasiga bog'liq, shuningdek bir-biriga mos keladi, ICD (H65. 2-65. 4).[18,23,25]

3. Diagnostika usullari, yondashuvlari va muolajalari

diagnostika mezonlari:

1) tadqiqotning majburiy turlari

- shikoyatlar va tibbiy tarixni to'plash:

- tez-tez shamollash
- eshitish qobiliyatini yo'qotish (quloq tiqilishi)
- tininitus
- bosh aylanishi
- og'riq (kamdan-kam, qisqa muddatli)
- tez-tez qayta so'roq qilish/boshqalarning chaqirig'iga tezkor javob bermaslik (5-6 yoshgacha bo'lgan bolalarda)

• eshitish naychasining funksiyasida ishtirok etadigan mushaklarning buzilishi bilan yuz-yuz patologiyasi.

• patologipatologlar va burun-xalkum (gipertrofik granulyasiya eshitish naychasining faringeal ochilishining obstruktiv jarayoni, pastki burun chiganogining orqa uchining giperplaziyasi, adenoid gipertrofiyasi, Palatin to'qimasi, eshitish naychasining og'zidagi RCC o'zgarishlari)

- otomikroskopiya/otoendoskopiya

• timpanik membrananing qalinlashishi, rangini o'zgartirishi (siyanotik), yuqori qismida orqaga tortilishi va pastki qismlarida bo'rtib chiqishi,

- eshitish pasporti:

- sub'ektiv shovqin/ sensasiya (yo'q) -+/-
- baland nutq (>6 metr) - 4-5 metr
- pichirlash nutqi (6 metr) - 1 metr
- sozlash sanchkisi C128 (havo o'tkazuvchanligi 55 soniya) – 20 soniya
- sozlash sanchkisi C128 (suyak o'tkazuvchanligi 23 soniya) – 25 soniya
- sinov Vebera (ikki tomonlama) – zararlanish tomon
- proba Rinne testi (ijobiy) - manfiy
- Jelly na'munasi (ijobiy) – manfiy
- Shvabax sinamasi (qisqartirilgan / uzaytirilgan) - uzaytirish

- Birlashgan Arab Amirliklari(musbat / manfiy)- ko'p hollarda manfiy

- Timpanometriya Akustik reflekslar bilan

• B tipi timpanik bo'shliqda 200 mm dan ortiq suvda salbiy bosim bilan akustik reflekslarning yo'qligida qayd etiladi, (ba'zan C turi)

- o'yin audiometriyasi / tonal ostonal audiometriyasi (konduktiv eshitish zaifligi, 15-40 db tovushni idrok etish chegaralari)

• Konduktiv eshitish zaifligi tovush o'tkazuvchanligi chegaralarini 1-20 db ga oshirish bilan aniklanadi, 30-darajali o'tkazuvchan eshitish qobiliyatini aniqlash. Suyak-utkazuvchanlik uzgarmaydi.

- nazofarengal endoskopiya

- gipertrofik granulyasiya eshitish naychasining faringeal ochilishining obstruktiv jarayoni,
- pastki burun chiganogining giperplaziyasi
- adenoid to'qimalarining gipertrofiyasi
- burun-xalkum tukimasidagi patologik jarayonlar

- Chakka suyaklarning MSKTsi 1,0 mm gacha (0°/30°)

- U kasallikning 3 va 4 bosqichlarida (N. S. Dmitriev tasnifi bo'yicha) amalga oshiriladi.
- o'rta quloq bo'shliqlarining buzishi (Xausfildu bo'yicha 40-50 HU gacha)

2) qo'shimcha tadqiqot turlari:

- UKT
- biokimyoviy analizlar (ALT, AST)
- koagulogramma
- qon guruhi, Rezus mansublik
- RW
- Gepatit B, C
- OIV
- UKT
- Vestibulometriya
- Ko'krak qafasi rentgenografiyasi
- Nevropatolog tekshiruvi
- Anesteziolog kurigi
- Pediatr kurigi

Eshitish testi uchun karshi kursatmalar: yo 'q

3) Differensial diagnostika

Tashxis	tekshiruvning differensial diagnostikasi uchun asos	Tadqiqotlar	Tashxisni istisno qilish mezonlari
Eshitish suyakchalari rivojlanishidagi nuksonlarni tashxislashni istisno qilish	Eshitishning pasayishi	-anamnez, - otomikroskopiya, - audiometriya, - timpanometriya, - mskttemporal chakka suyaklari MSKT si, - kamertonal tadqiqot usullari	- timpanometriyada V turi (har doim ham emas), - havo tovush o'tkazuvchanligi chegarasi (60 db gacha), - tug'ilgandan beri eshitish qobiliyatini pasayishi.

4. Ko'rsatiladigan tibbiy yordam turini hisobga olgan holda gospitalizasiya uchun ko'rsatma:

1) Rejali gospitalizasiya uchun ko'rsatmalar:

- Nogora bo'shligida ekssudat aniklangan xolda konservativ davodan foyda bulmaganda

2) shoshilinch gospitalizasiya uchun ko'rsatmalar:

"Yo'q", dedim

5. Davolash taktikasi

SSUO bilan og'rigan bemorlarni davolashning maqsadi eshitish naychasi funksiyalarining buzilishi sabablarini bartaraf, etish, ekssudatni olib tashlash, eshitish funksiyasini tiklash va kasallikning qaytalanishini oldini olishdir[2, 27, 17].

A) Medikamentoz davo

Muhim dorilar ro'yxati(100% foydalanish ehtimoli bilan):

Dori vositalari guruxi	xalqaro patentlanmagan dori vositalari	qo'llash usuli	Isbotlanish darajasi
antibakterial dorilar	ampisillin yoki	250 yoki 500 mg x kuniga 4 marta. 20 kg gacha bo'lgan bolalar uchun sutkalik doza 50-100 mg / kg tana vazniga 4 dozadan	va

	Amoksisillin + klavulan kislotasi yoki	engil va oʻrtacha infeksiya uchun 1 tab 250 mg+125 mg har 8 soatda yoki 1 tab 500 mg+125 mg har 12 soatda, ogʻir infeksiya uchun-1 tab 500 mg mg+125 mg har 8 soat yoki 1 tab 875 mg+125 mg har 12 soat. Bolalar tana vazniga 50 mg / kg. 500 mg bitta doz. Vena ichiga kuniga 2 marta yuborish chastotasi 100-200 mg / kg	va
	azitromisin	kuniga 0,5 g (kurs dozasi 12 g) 12 yoshdan oshgan va vazni 45 kg dan ortiq bolalarga . <i>LOR infeksiyalari</i> uchun kuniga 500 mg sut 1 dozada 3 kun davomida (kurs dozasi 1,5 g).	Mahalliy
Maxalliy kullash uchun kortikosteroid dori vositalari	beklometazon beklometazondipropionatdir yoki	kattalar uchun oʻrtacha sutkalik doza 400-2 dozada 4 mkg ni tashkil qiladi. Agar kerak boʻlsa, dozani kuniga 600-800-1000 mkg gacha oshirish mumkin sut. Bolalar uchun bitta doz 50-100 mkg, foydalanish chastotasi kuniga 2-4 r.	Yilda
	Budezonid yoki	kattalarda ikkitadan 4 tagacha ingalyasiya. 6 yoshdan oshgan bolalar mometazon furoatda 1-2 ingalyasiya (kuniga)	50-200 mg)
	Mometazon yoki yoki	kattalar va 12 yoshdan oshgan bolalar, kuniga 2 marta 1 marta ingalasiya. preparatning sutkalik dozasi 200 mkg. Bir ingalyasiya 2-11 yoshli bolalar. Preparatning umumiy yagona dozasi	Yilda
	flutikozon furoatbolalarda 100 mkg	ni tashkil qiladi 6-11 yosh kuniga bir doz (55 mkg).12 yoshdan oshgan bolalar va kattalar steroid boʻlmagan	Yilda

		yallig‘lanishga qarshi dorilarda kuniga ikki doz (100 mkg)	
Nosteroid yallig‘lanishga qarshi dori vositalari	asetaminofen yoki	10-15 mg / kg bitta Asetaminofen olti oygacha bo‘lgan chaqaloqlar uchun tabletkalarda Asetaminofenning maksimal sutkalik dozasi ichida 350 mg, bir yilgacha – 500 mg, uch oygacha yillar - 750 mg, 6 yilgacha-1 gramm, 9 yilgacha-1,5 gramm, 12 yilgacha-2 gramm. Qabul qilish chastotasi kuniga 4 marta, dozalar orasidagi 4 soat yoki undan ko‘p. Davolashning maksimal davomiyligi 3 kun (antipiretik dori sifatida) va 5 kun (analgetik sifatida qabul qilinganda).	Yilda
	Ibuprofen yoki	200-800 mg da qabul qilish chastotasi kuniga 3-4 marta sut; bolalar uchun-bir necha dozada kuniga 20-40 mg/kg sut.	Yilda
	Ketoprofen	100mg yilda bir marta. 300 mg sutkalik doza. Karshi kursatmalar: 18 yoshgacha bo‘lgan bolalar- in'eksiya uchun, 6 yoshgacha-gel uchun, 15 yoshgacha – tabletkalar uchun uchun.	Yilda
Antigistamin preparatlari	klemastin yoki	ichkarida, ovqatdan oldin, kuniga 1 marta 2 mg, agar kerak bo‘lsa, doz kuniga 3-6 mg gacha oshiriladi sut. 6 yoshdan 12 yoshgacha bo‘lgan bolalarga ertalab va kechqurun 0,5 mg (kuniga 2 marta), 1 yoshdan 6 yoshgacha – 0,67 mg sirop (1 choy qoshiq) buyuriladi.	Yilda
	Loratadin	10 mg kun, tana vazni 30 kg dan ortiq bo‘lgan bolalar	Yilda

		kg kuniga 1 tabletka (10 mg) yoki 10 mg faol modda miqdorida sirop olishadi. Tana vazni 30 kg dan past bo'lgan bolalarga 1 tabletkadan sutkada 1 marotaba	
Mukolitik	teofillin preparatlari yoki	kuniga ikki marta 30 kg 10-20 mg / kg gacha bo'lgan bolalar. Kattalarda kuniga 200 dan 400 mg gacha. Davolash individual ravishda tanlanadi.	C
	Asetilsistein	2 yoshdan boshlab bolalar 200 mg uch dozaga bo'linadi. Kattalar: 200 mg kuniga 2 yoki 3 marta.	Yilda

- eshituv nayining mushaklari uchun mashqlar (chaynash mashklari) [5,135, 13, 19]]

B) jarrohlik davolash

1) nogora pardaning parasentezi, eshituv naychasining ventilyasiyasini yaxshilash maksadida
Ko'rsatkichlar: timpanik bo'shliqda konservativ davoga javob bermaydigan eksudat mavjudligi.

•Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: nogora pardaning nogora bushligining medial devori medial devori bilan yopishishi.

2) eshitish naychasining balon dilyatasiyasi; stenozi.

•Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: eshitish naychasining total stenozi (nur terapiyasi natijasi).

3) Adenotomiya, burun-xalkum xosilasini olib tashlash(polip, angiofibroma va boshqalar.);

•Qo'llanilishi: eshituv naychasi kirish kismi mexanik ezilishiga olib keladigan xolatlar: adenoid tukimalari vegetatsiyasi, burun-xalkum xosilalari,

•Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: faqat og'ir somatik kasalliklar mavjud bo'lganda.

4) Vazotomiya

•Ko'rsatmalar: pastki burun chiganogining orqa, pastki kismining giperplaziyasi, bu eshitish naychasi og'zining mexanik obstruksiyasiga olib keladi

•Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: faqat og'ir somatik kasalliklar mavjud bo'lganda

6 Reabilita

Keyingi kuzatuv: yashash joyida LOR shifokori bilan kuzatuv har 6 oyda audiologik tekshiruv, 5 yil davomida kuzatuv

Elektroakustik reabilitasiya asosial eshitish (eshitish qobiliyatini yo'qotish > 2 daraja) va yaxshilanish imkoniyati bo'lmagan SSUO bilan og'irgan bemorlarda tavsiya etiladi [6,8, 24,26]

7. Kullanmalarning tashkiliy jihatlari:

1) kizikishlar to'qnashuvi yukligi haqida ma'lumot;

2) ekspertlarning ma'lumotlari (respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislari);

3) protokolni qayta ko'rib chiqish shartlarini ko'rsatish (3 yoki protokolni ishlab chiqilganidan keyin 3 yoki 5 yil o'tgach yoki dalillar darajasiga ega yangi usullar mavjud bo'lganda qayta ko'rib chiqish);

BOLALARDA "SURUNKALI SEROZ URTA OTIT" NOZOLOGIYASIGA TIBBIY ARALASHUVNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI"

Toshkent-2024

1. Asosiy qismi.

1) surunkali seroz (sekretor) otitis media (CSUO) - eshitish naychasi va timpanik bo'shliq shilliq qavatining teshilishsiz eksudat bilan surunkali kataral yallig'lanishi. Vaziyat surunkali eksudativ otitis media (EUO), effuzion bilan otitis media deb ham ataladi.[4,9,10,20]

Klassifikatsiya XSSOCSF tasnifi Dmitriev N. S. (1996) patogenetik bosqichlar asosida quyidagilarga bo'linadi:

- kataral (sekretor emas) - 1 oygacha,
- sekretor-1-12 oy,
- shilliq-12-24 oy,
- fibrotik shakllar-24 oydan ortiq.

Ushbu tasnif v sootvetstvii diaqnozam po ICD tashxislariga muvofiq taqdim etiladi (H65.2-65.4)

Shuningdek, o'ziga xos va o'ziga xos bo'lmagan. [1, 2, 3, 27] (<https://lornii.ru/upload/iblock/>);

CSF rivojlanishining sabablari yuqori nafas yo'llarining surunkali patologiyasi (burun bo'shlig'i, paranasal sinuslar va nazofarenks), nazofarenks patologiyalari (gipertrofik granulyasiya eshitish naychasi og'zining faringeal ochilishining obstruktiv jarayoni, pastki burun konchasining giperplaziyasi, adenoid to'qimalarining gipertrofiyasi, yuqori nafas yo'llarining obstruksiyasiga olib keladigan patologik shakllanishlar. eshitish naychasining og'zi), o'tkir sekretor otitning (OSA) oldingi epizodlari, tizimli va o'ziga xos patologiya. [1, 2, 3].

Seroz otitning klinik ko'rinishi eshitish qobiliyatini yo'qotish, tiqilish hissi va quloqdagi shovqin shikoyatlari mavjudligi bilan namoyon bo'ladi. Shikoyatlar va otoskopik ko'rinishlarning intensivligi bevosita kasallikning bosqichlari va etiologiyasiga bog'liq, shuningdek sootvestvuet , ICD (H65. 2-65. 4).[18,23,25]

2. Diagnostika usullari, yondashuvlari va proseduralari

1) tadqiqotning majburiy turlari

- shikoyatlar va tibbiy tarixni to'plash:

- tez-tez shamollash
- eshitish qobiliyatini yo'qotish (quloq tiqilishi)
- tinnitus
- bosh aylanishi
- og'riq (kamdan-kam, qisqa muddatli)
- tez-tez qayta so'roq qilish/boshqalarning chaqirig'iga tezkor javob bermaslik (5-6 yoshgacha bo'lgan bolalarda)
- eshitish naychasining funksiyasida ishtirok etadigan mushaklarning buzilishi bilan yuz-yuz patologiyasi.

• nazofarengal patologiyalar (gipertrofik granulyasiya eshitish naychasining faringeal ochilishining obstruktiv jarayoni, pastki burun konkasining orqa uchining giperplaziyasi, adenoid va Palatin to'qimalarining gipertrofiyasi, eshitish naychasining og'zining chandiqlari)

- otomikroskopiya/otoendoskopiya

- timpanik membrananing qalinlashishi, rangini o'zgartirishi(siyanotik), yuqori qismida orqaga tortilishi va pastki qismlarida bo'rtib chiqishi,

- eshitish pasporti:

- sub'ektiv shovqin / sensasiya (yo'q) -+/-
- baland nutq (>6 metr) - 4-5 metr
- pichirlash nutqi (6 metr) - 1 metr
- sozlash vilkasi C128 (havo o'tkazuvchanligi 55 soniya) – 20 soniya
- sozlash vilkasi C128 (suyak o'tkazuvchanligi 23 soniya) – 25 soniya
- Veberning sinovi (ikki tomonlama) - lezyon tomon
- proba Rinne testi (ijobiy) - salbiy
- Jelly namunasi (ijobiy) – salbiy
- proba Shvabax sinovi (qisqartirish / uzaytirish) - uzaytirish

- Birlashgan Arab Amirliklari(o'tgan / muvaffaqiyasiz) - ko'p hollarda muvaffaqiyasiz
- TimpanometriyaAkustik reflekslar bilan timpanometriya
 - B turi va timpanik bo'shliqda 200 mm dan ortiq suvda salbiy bosim bilan akustik reflekslarning yo'qligi qaydetiladi, (ba'zan C turi)
- o'yin audiometriyasi / tonal Ostona audiometriyasi (Supero'tkazuvchilar eshitish halokati, 15-40 db tovushni idrok etish chegaralari)
 - viyavlyayut konduktivnuyuhavo tovush o'tkazuvchanligi chegaralarini 1-20 db ga oshirish bilan 30-darajali o'tkazuvchan eshitish qobiliyatini aniqlang. Suyak-normal qoladi
- nazofarengeal endoskopiya
 - gipertrofik granulyasiya eshitish naychasining faringeal ochilishining obstruktiv jarayoni,
 - pastki burun konchasining giperplaziyasi
 - adenoid to'qimalarining gipertrofiyasi
 - nazofarenkning patologik jarayonlari
- Temporal suyaklarning MSCT 1,0 mm gacha (0 dos. / 30 dos.)
 - U kasallikning III va IV bosqichlarida (N. S. Dmitriev tasnifi bo'yicha) amalga oshiriladi.
 - o'rta quloq bo'shliqlarining havodorligini buzish (Xovfild bo'yicha Xausfildu40-50 HU gacha))

2) *qo'shimcha tadqiqot turlari:*

- UAC
- biokimyoviy testlar (ALT, AST)
- koagulogramma
- qon guruhi, Rh faktori
- Ru
- Hepatit B, C
- OIV
- OAM
- Vestibulometriya
- Ko'krak qafasi rentgenografiyasi
- Nevrolog tekshiruvi
- Anesteziolog tomonidan tekshiruv
- Pediatr tekshiruvi

Eshitish testi uchun kontrendikatsiyalar: yo'q

3. Davolash taktikasi

CSF bilan og'rigan bemorlarni davolashning maqsadi eshitish naychasi funksiyalarining buzilishiga sabab bo'lgan sabablarni bartaraf etish, ekssudatni olib tashlash, eshitish funksiyasini tiklash va kasallikning qaytalanishini oldini olishdir [2, 27, 17].

A) tibbiy davolanish

Muhim dorilar ro'yxati(100% foydalanish ehtimoli bilan):

Giyohvand moddalar guruhi	xalqaro nomuvofiq dorivor	mahsulotning nomi qo'llash usuli	dalil darajasi
antibakterial dorilar	ampisillin yoki	250 yoki 500 mg x kuniga 4 marta. 20 kg gacha bo'lgan bolalar uchun sutkalik doza 50-100 mg / kg tana vazniga 4 dozada	va
	Amoksisillin + klavulan kislotasi	engil va o'rtacha infeksiya uchun 1 tab 250	va

	yoki	mg+125 mg har 8 soatda yoki 1 tab 500 mg+125 mg har 12 soatda, og'ir infeksiya uchun-1 tab 500 mg mg+125 mg har 8 soat yoki 1 tab 875 mg+125 mg har 12 soat. Bolalar tana vazniga 50 mg / kg. 500 mg bitta doz. Vena ichiga kuniga 2 marta yuborish chastotasi 100-200 mg / kg	
	azitromisin	kuniga 0,5 g (kurs dozasi 12 g) 12 yoshdan oshgan va vazni 45 kg dan ortiq bolalarga . <i>KBB</i> <i>infeksiyalari uchun</i> kuniga 500 mgsut 1 dozada 3 kun davomida (kurs dozasi 1,5 g).	Mahalliy
kortikosteroid	beklometazon beklometazondipropionatdir yoki	kattalar uchun o'rtacha sutkalik doza 400-2 dozada 4 mkg ni tashkil qiladi. Agar kerak bo'lsa, dozani kuniga 600-800- 1000 mkg gacha oshirish mumkinsut. Bolalar uchun bitta doz 50-100 mkg, foydalanish chastotasikuniga 2-4 r.	Yilda
	Budezonid yoki	kattalarda ikkitadan 4 tagacha inhalasiya. 6 yoshdan oshgan bolalar mometazon furoatda 1-2 inhalasiya (kuniga	50-200 mg)
	mometazon yoki yoki	kattalar va 12 yoshdan oshgan bolalar, kuniga 2 marta 1 marta inhalasiya. preparatning sutkalik dozasi 200 mkg. Bir inhalasiyada 2-11 yoshli bolalar. Preparatning umumiy yagona dozasi	Yilda
	flutikozon furoatbolalarda 100 mkg	ni tashkil qiladi 6-11 yosh kuniga bir doz (55	Yilda

		mkg). 12 yoshdan oshgan bolalar va kattalar steroid bo‘lmagan yallig‘lanishga qarshi dorilarda kuniga ikki doz (100 mkg)	
Nonsteroid yallig‘lanishga qarshi dorilar	asetaminofen yoki	10-15 mg / kg bitta sutochnaya doza Asetaminofenadoz olti oygacha bo‘lgan chaqaloqlar uchun tabletkalarda Asetaminofenning maksimal sutkalik dozasi ichida 350 mg, bir yilgacha – 500 mg, uch oygacha yillar - 750 mg, 6 yilgacha-1 gramm, 9 yilgacha-1,5 gramm, 12 yilgacha-2 gramm. Qabul qilish chastotasi kuniga 4 marta, dozalar orasidagi interval 4 soat yoki undan ko‘p. Davolashning maksimal davomiyligi 3 kun (antipiretik dori sifatida) va 5 kun (analjezik sifatida qabul qilinganda).	Yilda
	Ibuprofen yoki	200-800 mg da qabul qilish chastotasi kuniga 3-4 martasut; bolalar uchun-bir necha dozada kuniga 20-40 mg/kgsut.	Yilda
	Ketoprofen	100mg yilda bir marta. 300 mg sutkalik doza. Kontrendikedir: 18 yoshgacha bo‘lgan bolalar-in'eksiya uchun, 6 yoshgacha-jel uchun, 15 yoshgacha - planshetlar uchun.	Yilda
Antigistaminlarda	klemastin yoki	ichkarida, ovqatdan oldin, kuniga 1 marta 2 mg, agar kerak bo‘lsa, doz kuniga 3-6 mg gacha	Yilda

		oshiriladisut. 6 yoshdan 12 yoshgacha bo'lgan bolalarga ertalab va kechqurun 0,5 mg (kuniga 2 marta), 1 yoshdan 6 yoshgacha – 0,67 mg sirop (1 choyqoshiq) buyuriladi.	
	Loratadinda kuniga	10 mgkun , tana vazni 30 kg dan ortiq bo'lgan bolalar kg pokuniga 1 tabletka (10 mg) yoki 10 mg faol modda miqdorida sirop olishadi. Quyida bir tana og'irligi bilan bolalar 30 planshet bo'linadi kg 2 kun yoki 5	Yilda
mukolitik dori mg kun	teofillin yoki	qadar tortish bolalar 30 kg 10-20 mg / kuniga ikki marta qabul kg. Kattalarda kuniga 200 dan 400 mg gacha. Davolash individual ravishda tanlanadi.	C
	Asetilsistein	2 yoshdan boshlab bolalar 200 mg uch dozaga bo'linadi. Kattalar: 200 mg kuniga 2 yoki 3 marta.	Yilda

- eshitish naychasi mushaklari uchun mashqlar (chaynash) [5,13,19]

B) jarrohlik davolash

1) shamollatish naychasini o'rnatish bilan timpanik membrananing parasentezi;

- Ko'rsatkichlar: timpanik bo'shliqda konservativ davoga javob bermaydigan eksudat mavjudligi.
- Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: timpanik membranani timpanik bo'shliqning medial devori bilan yopishtirish.

5) eshitish naychasining balon kengayishi;

- Ko'rsatkichlar: eshitish naychasining og'zining stenozi.
- Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: eshitish naychasining umumiy stenozi (radiasiya terapiyasi natijasi).

6) Adenotomiya, nazofarengeal shakllanishlarni olib tashlash(polip, angiofibromava boshqalar.);

- Qo'llanilishi: mexanik tubal shilling siqish va eshituv naychalari og'izlarini tor adenoid o'simliklar, nazofarengeal shakllanishi, mavjudligitubarnie.
- Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: faqat og'ir somatik kasalliklar mavjud bo'lganda.

7) Vazotomiya

- Ko'rsatkichlar: pastki burun konkasining orqa uchining giperplaziyasi, bu eshitish naychasining og'zining mexanik obstruksiyaiga olib keladi

- Qo'llash mumkin bo'lmagan holatlar: faqat og'ir somatik kasalliklar mavjud bo'lganda

4 reabilitasiya

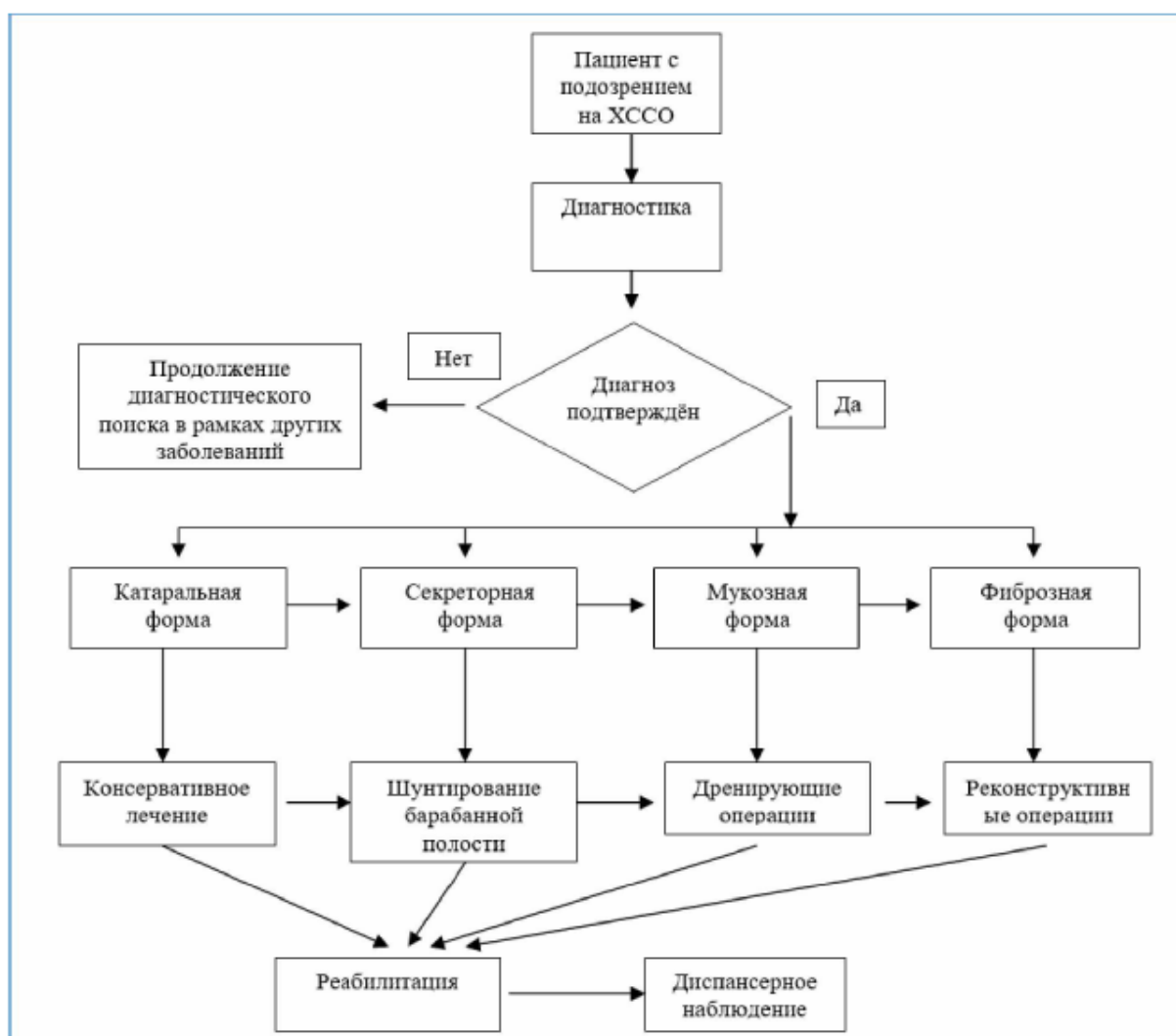
Keyingi boshqaruv: yashash joyida KBB shifokori bilan Kuzatuvaudiologicheskoe, har 6 oyda, 5 yil davomida kuzatuv audiologik tekshiruvi

Elektroakustik reabilitasiya asosial eshitish (eshitish qobiliyatini yo'qotish > II sinf) va yaxshilanish imkoniyati bo'lmagan CsF bilan og'rikan bemorlarda tavsiya etiladi [6,8, 24,26]

5. Protokollarning tashkiliy jihatlar:

- 1) informatsiya ob manfaatlar yo'qligiva to'qnashuvi haqida ma'lumot;
- 2) ekspertlar ma'lumotlari (respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislari);
- 3) protokolni qayta ko'rib chiqish shartlarini ko'rsatish (3 ili protokolni ishlab chiqilganidan keyin 3 yoki 5 yil o'tgach yoki dalillar darajasiga ega yangi usullar mavjud bo'lganda qayta ko'rib chiqish);

CSO'O shifokor harakatlarining algoritmlari



BOLALARDA "SURUNKALI SEROZ O'RTA OTIT" NOZOLOGIYASINI OLDINI OLISH VA REABILITASIYA QILISH BO'YICHA MILLIY KLINIK PROTOKOL

Toshkent-2024

Surunkali seroz (sekretor) urta otit (EUO) - eshitish naychasi va timpanik bo'shliq shilliq qavatining teshilishsiz ekssudat bilan surunkali kataral yallig'lanishi. Vaziyat, shuningdek, surunkali ekssudativ urta otit (EUO), effuziyali urta otit (<https://lornii.ru/upload/iblock>);

1)profilaktika vali reabilitasiyadasturlarining turlari;

- Dori terapiyasi: antibiotiklar-bakterial infeksiya, yallig'lanishga qarshi dorilar, tomir toraytiruvchi tomchilar mavjud bo'lganda

- Jismoniy terapiya:

UVCh (Ultra yuqori chastotali terapiya)-qon aylanishini yaxshilash va yallig'lanishni kamaytirish.

Mikroto'qinli terapiya-to'qimalarning yangilanishini rag'batlantirish uchun.

Lazer terapiyasi-og'riq va yallig'lanishni kamaytirish uchun.

- Jarrohlik davolash.

- Eshitish asboblari: Eshitish qobiliyatini yo'qotish sezilarli darajada bo'lgan hollarda, eshitish funksiyasini yaxshilash uchun eshitish moslamalari tavsiya etilishi mumkin.

- Eshitish mashqlari: Eshitish qobiliyatini o'rgatish va tovushlarni idrok etishni yaxshilash uchun maxsus mashqlar.

- Allergiyani korreksiyalash: agar EUO allergik reaksiyalar bilan bog'liq bo'lsa, allergiyani davolash talab qilinishi mumkin.

- Umumiy mustahkamlash yondashuvi: immunitet tizimi yaxshilash, to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik va chiniktirish.

- Vaziyatni kuzatish: vaziyatni kuzatish va residivni oldini olish uchun otorinolaringolog bilan muntazam tekshiruvlar.

2)ommaviy profilaktika choralari tamoyillari

- Axborot va ta'lim:

Ota-onalar, o'qituvchilar va sog'liqni saqlash mutaxassislari uchun ekssudativ urta otit sabablari, belgilari va oldini olish usullari haqida axborot almashinuv yigilishlarini o'tkazing. Quloq, burun va tomoq salomatligi bo'yicha seminar va treninglar tashkil etish.

- *Sog'lom muhitni yaratish:* bolalar mavjud bo'lgan joylarda chekish kabi xavf omillarini kamaytirish. Infeksiyalar tarqalishini kamaytirish uchun bolalar muassasalarida (bolalar bog'chalari, maktablar) tozalik va maqbul sharoitlarni ta'minlash.

- *Emlash:* EUO rivojlanishiga hissa qo'shadigan infeksiyalarga qarshi EUO emlash (masalan, pnevmokokk va grippga qarshi emlash).

- *Skrining va erta aniqlash:* bolalarda eshitish muammolari va quloq kasalliklarini erta aniqlash uchun muntazam tekshiruvlar va audiometrik tadqiqotlar.

- *Sog'liqni saqlash xizmatidan foydalanishni yaxshilash:* ayniqsa, chekka va qishloq joylarda bolalarga malakali tibbiy yordam ko'rsatishni ta'minlash.

- *Ta'lim muassasalari bilan hamkorlik:* ta'lim muassasalarida sog'liqni saqlash dasturlarini, shu jumladan gigiena va kasalliklarning oldini olish bo'yicha darslarni tasdiqlash.

3)shaxsiy profilaktika tamoyillari

- Jismoniy terapiya UVCh *terapiyasi:* mikrosirkulyasiyani yaxshilash va yallig'lanish jarayonlarini kamaytirish uchun ultra yuqori chastotali maydondan foydalanish.

Lazer terapiyasi: to'qimalarning yangilanishini rag'batlantirish va og'riqni kamaytirish uchun past intensivlikdagi lazerdan foydalanish.

Mikroto'qinli terapiya: quloq sohasidagi qon aylanishini yaxshilashga va shishishni kamaytirishga yordam beradi. *Eshitish asboblari:* suyuqlik to'planishi tufayli sezilarli eshitish halokati bo'lsa, eshitish asboblari tavsiya etilishi mumkin. Bu, ayniqsa, bolalar uchun juda muhimdir, chunki eshitish ularning rivojlanishida asosiy rol o'ynaydi.

- *Eshitish uchun mashqlar. Audiotrening:* eshitish idrokini rivojlantirish va tovushlarni farqlash qobiliyatini yaxshilashga qaratilgan tadbirlar. Bu tovushlarni tanib olishga qaratilgan o'yinlar va mashqlarni o'z ichiga olishi mumkin.

- *Kasalliklarni o'z vaqtida davolash:* shamollash, allergiya yoki EUO olib kelishi mumkin bo'lgan boshqa kasalliklar belgilari uchun shifokorga beparvolik bilan erta kirish.

- *Sog'liqni saqlash monitoringi*: doimiy eshitish holatini tekshirish va quloq kasalliklarining oldini olish uchun otorinolaringologga muntazam tashrif buyurish.

- *Allergenlardan saqlanish*: SEUO rivojlanishiga hissa qo'shadigan allergenlar bilan aloqani cheklash va minimallashtirish EUO (masalan, chang, hayvonlarning sochlari).

3.1. Profilaktika turlarini aniqlash mezonlari (dalillarga asoslangan tibbiyot instituti tomonidan berilgan xalqaro standartlarga muvofiq) - yo'q

4. Reabilitasiya bosqichlari va hajmlari

-sekretor otitning oldini olish tibbiyot muassasalari, ta'lim tashkilotlari va oilalar o'rtasida kompleks yondashuv va o'zaro hamkorlikni talab qiladi. Jamiyat va individual tadbirlar sog'lom muhitni yaratishga va bolalar salomatligini mustahkamlashga qaratilgan bo'lishi kerak, bu esa kasallikni kamaytirishga va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

5. Tibbiy profilaktika yoki reabilitasiya darajasini ko'rsatadigan diagnostika choralari:

- *Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi C* (dalillarning ishonchlilik darajasi)

- *Qo'shimcha diagnostika choralari:*

- Xulq-atvor audiologik tadqiqotlar, shu jumladan havo va suyak tovushini o'tkazish bo'yicha tadqiqotlar (tonal busaga audiometriyasi, erkin tovush sohasidagi audiometriya, muvozanatli artikulyasiya jadvallari yordamida erkin maydonda nutq audiometriyasi, o'yin audiometriyasi);

- impedansometriya. O'rta quloqning funksiyasini baholash uchun akustik impedankometriya;

-Olingan audiometriya ma'lumotlari va boladagi yoshga bog'liq o'zgarishlar asosida tuzatish parametrlarini o'rnatish;

- Eshitish qobiliyatining rivojlanishini ko'rsatish uchun funksional daromadni o'lchash.

- Bemorni surdopedagogik tekshiruv; (ShIUR shkalasi bo'yicha)

- Bemorni surdologik tekshirish; (IT-MAIS shkalasi bo'yicha baholash va kompyuterni baholash)

6) tibbiy profilaktika yoki reabilitasiya taktikasi, darajasini ko'rsatib:

1) asosiy profilaktika va boshqa reabilitasiya chora-tadbirlar, dalillar darajasini ko'rsatgan;

2) dalillar darajasini ko'rsatgan holda qo'shimcha profilaktika va reabilitasiya choralari.

7. Profilaktika va reabilitasiya tadbirlarining samaradorligi ko'rsatkichlari

Umumiy ta'lim muassasalarida nutq, eshitish va davomatni to'liq rivojlantirish. (faoliyat, nogironlik va sog'liqning xalqaro tasnifiga muvofiq xalqaro miqyosda reabilitasiya natijalari).

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Tavartkiladze G. A. Klinicheskaya audiologiya [klinik audiologiya], Moskva, Medisina Publ., 2013, 674 p.

2. Britaniya audiologiya jamiyati va Britaniya audiologiya Akademiyasi: raqamli Signallarni qayta ishlash eshitish vositalarining mosligini tekshirish uchun haqiqiy quloq o'lovchidan foydalanish bo'yicha ko'rsatma. Iyul 2007. www.thebsa.org.uk
3. Kristensen, L., Smit-Olinde, L., Kimberlen, J. va boshq. An'anaviy boneconduction eshitish moslamalarini BAHA tizimi bilan taqqoslash // J Am Acad Audiol. – 2010. - V. 21.- P. 267-273.
4. Sensorineural uchun o'rta quloq joylashtiradigan, Supero'tkazuvchilar va aralash eshitish yo'qotishlar/ tibbiy xizmatlar maslahat qo'mitasi. – 2010. - 202 p.
5. Tavartkiladze G. A. Koxlear implantasiya / ichida: Otorinolaringologiya / Milliy qo'llanma/ V. T. Palchun V. T tomonidan tahrirlangan V.T. – M.: Geotar. - Ch.8. 360-373 betlar.
6. Koxlear implantasiyani tavsiya etish bo'yicha ko'rsatmalar. Ovozli hamkorlik, nd. da [http://www.cochlearcareers.com/ap/sound-hamkorlik / issue3/.](http://www.cochlearcareers.com/ap/sound-hamkorlik / issue3/)
- 7 Sampaio AL, Araujo MF, Oliveira CA. Koxlear implantasiyaga bemorlarni ko'rsatish va tanlashning yangi mezonlari. Xalqaro otolaringologiya jurnali 2011: 573968.
- 8 I. V. Koroleva kar bolalar va kattalarning Koxlear implantasiyasi, Sankt-Peterburg, 2009, 81-438 betlar
- 9 Machalov A. S., Sapojnikov Ya. M., Kreisman M. V., Balakina A. V., Karpov V. L. 1-11 sinf bolalarida eshitish buzilishi diagnostikasi natijalari. Tibbiyotda fan va innovasiyalar. 2020; 5 (1): 53 - 57.
- 10 Diab Kh. M., Korovyakov V. S., Kaibov A. A., Pashchinina O. A., Machalov A. S., Terexina L. I. IV sinf eshitish va karlik bilan Otoklerozda Koklear implantasiya. Rossiya otorinolaringologiyasi. 2019; N 5 (102): 74 - 81.
- 11 Sapojnikov Ya. M., Daixes N. A., Machalov A. S., Karpov V. L., Kanafev D. M. timpanometriyeshitish qobiliyatining ayrim shakllarini differensial diagnostikasida keng polosali timpanometriya imkoniyatlari. Rossiya otorinolaringologiyasi. 2019; N 6 (103): 59 - 65.
- 12 Chibisova S. S., Markova T. G., Alekseeva N. N., Yasinskaya A. A., Sygankova E. R., Bliznes E. A., Polyakov A. V., Tavartkiladze G. A. hayotning birinchi yilidagi bolalar orasida eshitish buzilishi epidemiologiyasi. Otorinolaringologiya byulleteni. - 2018. - N 4. - p. 37-42.
- 13 Ropers F. G., Pham E. N. B., Kant S. G., Rotteveel L. J. C., uzuk E. H. H. M., Verbist B. M., Dekkers O. M. bir tomonlama Sensorineural eshitish halok bolalarda ko'rish klinik foyda baholash: tizimli Sharh va huzur-tahlil. JAMA Otolaringol Bosh bo'yin Surg.-2019. - 145 (5): 431 - 443.
- 14 Ahmadzay N. va boshq. Idiopatik to'satdan sensorineural eshitish halok bo'lgan bemorlarda mavjud farmakologik terapiyani tizimli tahlil qilish va tarmoq meta-tahlili // Plos one. - 2019. - T. 14. - N. 9. - S. e0221713.
- 15 Mccrery H. va boshq. Tug'ma CMV bilan bog'liq eshitishni davolashda antioksidantlarning roli: ishini nazorat qilish bo'yicha tadqiqot//OTO ochiq. - 2019. - Vol. 3. - N. 2. - P.2473974x19841857.
- 16 Babiyak V. I. Babiyak, Nakatis Ya. A. Klinicheskaya Otorinolaringologiya: Rukovodstvo dlya vrach [klinik Otorinolaringologiya: shifokorlar uchun qo'llanma]. .: .
- 17 Nutq audiometriyasi: darslik. - Sankt-Peterburg: Spbsmu Nashriyoti, 2012. - 64 p.
- 18 Surdologiya uchun amaliy qo'llanma surdologii/ A. I. Lopotko [va boshq.]. - Sankt-Peterburg: Dialog, 2008. - 274 p.
- 19 Tavartkiladze G. A. eshitish analizatorini tadqiq qilishning funksional usullari / In: Otorinolaringologiya / Milliy qo'llanma/V. T. Palchun V. T tomonidan tahrirlangan Geotar. - Ch.5. 113-149 betlar.
- 20 Tavartkiladze G. A. Koxlear implantasiya / ichida: Otorinolaringologiya / Milliy qo'llanma/V. T. Palchun V. T tomonidan tahrirlangan Geotar. - Ch.8. 360-373 betlar.
- 21 Tavartkiladze G. A. Klinicheskaya audiologiya [klinik audiologiya], Moskva, Medisina Publ., 2013, 674 p.
- 22 Tavartkiladzeg. A., Yasinskaya A. A. tug'ma va perinatal eshitish buzilishi / yilda: "neonatologiya / Milliy ko'rsatmalar-qisqa nashr", Moskva: Geotar, 2013, ch. 30, pp. 804-816.

- 23 Amerika Pediatriya Akademiyasi, chaqaloqlarni eshitish bo'yicha Qo'shma qo'mita 2007 yil pozisiya bayonoti: erta eshitishni aniqlash va aralashuv dasturlari tamoyillari va ko'rsatmalari// Pediatriya. - 2007. - V. 120. - P. 898-921.
- 24 Britaniya audiologiya jamiyati va Britaniya audiologiya Akademiyasi: raqamli Signallarni qayta ishlash eshitish vositalarining mosligini tekshirish uchun haqiqiy quloq o'lchovidan foydalanish bo'yicha ko'rsatma. Iyul 2007. www.thebsa.org.uk
- 25 Kristensen, L., Smit-Olinde, L., Kimberlen, J. va boshq. An'anaviy suyak o'tkazuvchan eshitish vositalarini BAHA tizimi bilan taqqoslash // J am Acadaudiol. – 2010. - V. 21.- P. 267-273.
- 26 Klinik amaliyot bo'yicha ko'rsatma: to'satdan eshitish qobiliyatini yo'qotish// Otolaringol Bosh bo'yin Surg. – 2012. - V. 146 (3) Suppl). - P. 1-35
- 27 Durieux-Smit A, Fitzpatrick E, Uittingem J. universal yangi tug'ilgan eshitish skrining.