O’zbekiston Respublikasi
Sog’liqni saqlash vazirining
2025 yil "23" iyundagi
180-sonli buyrug’iga
5-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 TUBOTIMPANAL YIRINGLI O‘RTA OTIT " NOZOLOGIYaSINI TAShXISLASh VA DAVOLASh UChUN KLINIK PROTOKOL

Toshkent-2025

"TASDIQLAYMAN"
Respublika ixtisoslashtirilgan
Pediatriya ilmiy va amaliy tibbiyot
markazi direktori
Abdukayumov A.A._____
"__" _____2025___

BOLALARDA "SURUNKALI TUBOTIMPANAL YIRINGLI O‘RTA OTIT" NOZOLOGIYaSINI TAShXISLASh VA DAVOLASh UChUN KLINIK PROTOKOL

Toshkent-2025

BOLALARDA "SURUNKALI TUBOTIMPANAL YIRINGLI O‘RTA OTIT" NOZOLOGIYaSINI TAShXISLASh VA DAVOLASh UChUN KLINIK PROTOKOL

Toshkent-2025

1. Kirish

1) XSRIK-1 kodi(lar)1

MKB -10/11	
kod	nomi
H66.1	**сурункали туботимпанал йирингли ўрта отит**

	https://classinform.ru/mkb-10/h65.html
AA91.0	**сурункали туботимпанал йирингли ўрта отит** https://mkb11.online/110619

m	**ishchi guruh rahbari:**	
1	Abduqayumov A. A.	t.f.d., RIPIATM direktori 901873690
	mas'ul ijrochilar:	
2	Amonov Sh. E.	t.f.d, professor, ToshPTI, kafedra mudiri. 983055700
3	Nadjimutdinova N. Sh.	t.f.d, RIPIATM bo‘lim boshlig‘i 911654485
4	Musaev A. A.	t.f.n., RIPIATM lor shifokori 998183113
5	Karimov A. Sh	RIPIATM lor shifokori 909091294
6	Rashidov X. H.	RIPIATM lor shifokori 977239223
7	Abdukamilova M. M.	RIPIATM audiolog shifokori 998153383

4)Taqrizchilar:

1.	Milan Profant	MD, professor, tibbiyot fakulteti Otorinolaringologiya kafedrasi mudiri, Bratislava
2.	Karabaev Xurram Esonkulovich	ToshPTI Otorinolaringologiya, bolalar otorinolaringologiyasi va bolalar stomatologiyasi kafedrasi professori, t.f.d.

Mazkur klinik protokol va standartlar O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazir o‘rinbosari Basitxanova E.I, Tibbiy sug‘urta boshqarmasi boshlig‘i Sh. Almardanov, klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi boshlig‘i Sh.R. Nurimova boshchiligida, Klinik protokollar va standartlarni ishlab chiqish va joriy etish bo‘limi bosh mutaxassisi G.Djumayeva, yetakchi mutaxassisi N.Raximova tomonidan tashkiliy va uslubiy ko‘magi asosida ishlab chiqilgan.

Dalillarning ishonchliligi darajasini baholash shkalasi (UDD) (diagnostik aralashuvlar uchun)

dalillarga ishonch darajasi	
1	Nazoratli tadqiqotlarning tizimli sharhlarini referens metod orqali yoki meta-tahlil qo‘llanilgan randomizasiyalangan klinik tadqiqotlarning tizimli sharhi.
2	Referens metodga ega alohida nazoratli tadqiqotlar yoki alohida randomizasiyalangan klinik tadqiqotlar hamda randomizasiyalangan klinik tadqiqotlardan tashqari, istalgan dizaynga ega tadqiqotlarning meta-tahlil qo‘llanilgan tizimli sharhlari.
3	. ketma-ket mos yozuvlar usulini boshqarish yoki meta-tahlil tadqiqotlari referensnim metodom, ne yavlyayushimsya nezavisimim o‘rganilayotgan usuldan mustaqil bo‘lmagan mos yozuvlar usuli bilan test usulidan mustaqil yoki tasodifiy bo‘lmagan qiyosiy tadqiqotlar, v tom shu jumladan kohort tadqiqotlari

4	qiyosiy bo‘lmagan tadqiqotlar, opisanie klinik holat tavsifi
5	davolash yoki ekspert xulosalari ta'sir mexanizmining asoslari

Dalillarning ishonchliligi darajasini baholash shkalasi (UDD) (profilaktika, davolash va reabilitasiya tadbirlari uchun)

Dalillarning isbotlanish darajasi	
1	Sistematicheskiy Randomizasiyalangan sinovlarni tizimli ko‘rib chiqish randomizirovannix klinicheskix issledovaniy s meta-tahlil yordamida randomizasiyalangan klinik sinovlarni tizimli ko‘rib meta-tahlil yordamida klinik sinovlaranaliza
chiqish 2	tanlangan randomizasiyalangan klinik sinovlar va sistematicheskie obzori har qanday dizayndagi tadqiqotlarni tizimli ko‘rib lyubogo chiqish, za isklyucheniem randomizirovannix klinicheskix issledovaniy, s meta-tahlil yordamida randomizasiyalangan klinik tadqiqotlar bundan mustasno meta-tahlil yordamida randomizasiyalangan klinik tadqiqotlar bundan mustasnoanaliza
3	tasodifiy bo‘lmagan qiyosiy tadqiqotlar, v shu jumladan kohort tadqiqotlari
4	qiyosiy bo‘lmagan tadqiqotlar, meta-tahlil yordamida randomizasiyalangan klinik tadqiqotlar bundan mustasno. klinik holat yoki bir qator holatlar, tadqiqotlar "case-control"
5	Imeetsya faqat obosnovanie aralashuvning ta'sir mexanizmi uchun asos bor aralashuvning ta'sir mexanizmi vmeshatelstva (klinikadan oldingi tadqiqotlar) yoki mutaxassislarning fikri uchun asos mavjud ekspert xulosasi

Tavsiyalarning ishonchliligi darajasi uchun reyting shkalasi

Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi	
Lekin	kuchli tavsiya (barcha ko‘rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) muhim, barcha tadqiqotlar yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega va ularning vivodi qiziqish natijalari bo‘yicha xulosalari interesuyushim isxodam : izchil)
C	shartli tavsiya (ko‘rib chiqilgan barcha ishlash mezonlari (natijalari) muhim emas, barcha tadqiqotlar emas yuqori yuqori yoki qoniqarli uslubiy sifatga ega va/yoki ularning vivodi qiziqish natijalari bo‘yicha xulosalari interesuyushim isxodam ne muhim emas izchil emas)
C	zaif tavsiya (tegishli sifat dalillarining etishmasligi (barcha ko‘rib chiqilgan ishlash mezonlari (natijalari) ahamiyasiz, barcha tadqiqotlar uslubiy sifati past va ularning vivodi qiziqish natijalari bo‘yicha xulosalari interesuyushim isxodam ne emas izchil)

ShTavsiya sinflarini baholash uchun v kala

Sinf	Ta'rif sinf	talqini
I	muayyan muolajalar/testlar/muolajalar/aralashuvlar foydali va samarali yoki umuman qabul qilinganligi isbotlangan va potensial foyda potensial xavfning nisbiy ustunligidan aniqlanadi.	Tavsiya

Foyda zid tavsiya II	axborot/muayyan davolash samaradorligi / sinov / davolash/harakat va/fikrlash yoki foyda yoki farq / xavf balansi noaniqlik.	Belgilangan manzil bo‘yicha
Iia	Ko‘pgina ma'lumotlar/fikrlar IIA tomonidan mo‘ljallangan samaradorligini ko‘rsatadi.	
Iib	fikrlarning afzalliklari/samaradorligi haqida ma'lumot juda ishonarli emas.	S osoboy Juda ehtiyotkorlik bilan

MUNDARIJA

BOLALARDA " SURUNKALI TUBOTIMPANAL YIRINGLI O‘RTA OTIT " NOZOLOGIYaSINI TAShXISLASh VA DAVOLASh BO‘YIChA MILLIY KLINIK PROTOKOL 5

BOLALARDA " SURUNKALI TUBOTIMPANAL YIRINGLI O‘RTA OTIT" NOZOLOGIYaSIGA TIBBIY ARALAShUVNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI..... 13

BOLALARDA " SURUNKALI TUBOTIMPANAL YIRINGLI O‘RTA OTIT" NOZOLOGIYaSINI OLDINI OLISh VA REABILITASIYa QILISh BO‘YIChA MILLIY KLINIK PROTOKOLI…..... 20

Protokolda ishlatiladigan qisqartmalar.

STYO‘O-surunkali tubotimpanal yiringli o‘rta otit
O‘KO‘O-o‘tkir kataral o‘rta otit
ZVOAE - kechiktirilgan otoakustik emissiya
PIOAE - buzilish mahsuloti otoakustik emissiyasi.
KSVP – qisqa latentli eshitish potensiallarini uyg‘otuvchi

ASSR-stasionar holatdagi eshituv potensiali
EV - eshitish vositasi
SNT- sensorinevral eshitish yo‘qolishi
ST-aralash eshitish halokati
CT-Supero‘tkazuvchilar eshitish halok
LD - latent davrlar
MSKT - multispiral kompyuter tomografiyasi
MRT - magnit-rezonans tomografiya
dB - desibellar

2. Asosiy qismi.

Surunkali tubo-timpanik yiringli otitis media (chso), shuningdek mezo-timpanit deb ham ataladi, o‘rta quloqning doimiy (6 haftadan ortiq) yallig‘lanish kasalligi bo‘lib, quloq pardasining doimiy teshilishi va quloqdan davriy yoki doimiy yiringli oqindi bilan tavsiflanadi. [4,9,10,20]

Etiologiyasi:

-o‘tkir otit vositalarining oqibatlari(no‘tkir otit vositalarini etarli darajada davolashogo srednego otit,takroriy o‘tkir otitis media sredniy otit);
- D.eshitish naychasining funksionalligi (eshitish naychasining og‘zining obturasiyasi,nazofarenkning surunkali kasalliklari, aallergik reaksiyalar);
-bakterial infeksiya(biofilmlar);
- rivojlanishga yordam beradigan fomillari(s(past immunitet,timpanik membrananingshikastlanishi,antibiotiklardan noto‘g‘ri foydalanish,ichki omillar);
- boshqaomillar (ggenetik moyillik,o‘rta quloq anormalliklari)

Asosiy klinik ko‘rinishlar:
-quloqdan yiringli oqindi (mukopurulent-gnoyniy yoki yiringliy, odatda o‘tkir yoqimsiz hidsiz);
-eshitish buzilishi(ko‘pincha konduktivnSupero‘tkazuvchilar tugouxosteshitish halokati);
- tinnitusum v ushax (doimiyy yoki intervalgachay, past chastotali);
-ol quloqdagi og‘riq (jarayonning kuchayishi paytida paydo bo‘lishi mumkin).
-tininess (kamdan-kam);
- bosh og‘rig‘i (kamdan-kam hollarda).

Quyi oqim:
- faol faza(bir necha kundan bir necha haftagacha);
- remissiya bosqichi: (bir necha oydan bir necha yilgacha). [18,23,25]

Kasallikning klinik kechishi va og‘irligiga ko‘ra, HCG ning ikki shakli mavjud:
- mezotimpanit (tubotimpanal yiringli otitis media);
- epitimpanit (surunkali epitimpano-antral yiringli otitis media). [1, 2, 3, 27]

3. Diagnostika usullari, yondashuvlari va proseduralari

1) diagnostika mezonlari:

Majburiy tadqiqot turlari
- shikoyatlar to‘plami va kasallik tarixi
- lyoki tekshirish
- otomikroskopiya (yoki otoendoskopiya),
- sozlash vilkalarini tekshirish,
- tonal chegara audiometriyasi
- ZVOAE (o‘tdi / muvaffaqiyasiz)
- VSVR / o‘yin audiometriyasi / Tonal chegara audiometriyasi
- ta'sirlangan quloqning vestibulyar analizatori holatini baholash va asoratlarni aniqlash uchun vestibulometriya
- KT (temporal suyaklarning)
- MRI (miya)

Qo‘shimcha tadqiqot turlari:
- Quloqdan chiqishni bakteriologik tekshirish
- UAC
- biokimyoviy testlar (ALT, AST)
- koagulogramma
- qon guruhi, Rh faktori
- Ru
- Gepatit B, C
- OIV
- OAM
- Ko‘krak qafasi rentgenografiyasi
- Nevrolog tekshiruvi
- Anesteziolog tomonidan tekshiruv
- Pediatr tekshiruvi

Shikoyatlar va kasallik tarixini to‘plash:
- dkasallikning davomiyligi;;
- xarakter va quloqdan oqindi miqdori;
- nhech og‘riq, tinnitus, boshaylanishi;

- pilgari xabar qilingan quloq kasalliklari;
- aallergik reaksiyalar.

Asosiy instrumental tadqiqotlar:

- KBB tekshiruvi (otoskopiya - quloq pardasining oteshilish darajasini baholash, yiringli oqindi, poliplar, xolesteatomalar mavjudligi; rinoskopiya, faringoskopiya).
- akumetriya (sub'ektiv hislar-tinnitus, bosh aylanishi; pichirlash nutqi-3m; so‘zlashuv nutqi-6m; baqirish; Veber sinovi; Rinne sinovi; Shvabax sinovi; jele sinovi)

Veber Sinov	**Rinne Sinov**
1. Vibrasiyali sozlash vilkasini (256 yoki 512 Gs) peshonaning o‘rta chizig‘i bo‘ylab yoki yuqori jag ' tishlariga (sun'iy tishlar emas) joylashtiring.	1. Bir quloqning mastoid jarayoniga tebranuvchi sozlash vilkasini (256 yoki 512 Gs) joylashtiring, so‘ngra sozlash vilkasini quloq kanalining kirish qismiga (quloqqa tegmasdan) o‘tkazing.
2. Ovoz qaerda eshitilishini so‘rang; o‘rta chiziqda yoki "hamma joyda"eshitish odatiy	holdir 2. Ovoz havo o‘tkazuvchanligi (quloq kanaliga kirishda) tufayli yaxshiroq eshitilishi kerak.
3. Agar tovush bir quloqda yursa, unda: - bu quloqda o‘tkazuvchan eshitish halokati bor-Bu quloqda Supero‘tkazuvchilar eshitish halokati mavjud - qarama-qarshi quloqda sensorinevral eshitish halokati mavjud .	3. Agar tovush suyak o‘tkazuvchanligi bilan yaxshiroq eshitilsa, bu quloqda Supero‘tkazuvchilar eshitish qobiliyati yo‘qoladi, boshqa quloq uchun takrorlang.

- registrasiya meni zvoae ro‘yxatdan, PIOAE.
- iloji bo‘lsa, o‘yin audiometriyasi (4 yoshdan 7 yoshgacha) pri vozmojnosti provedeniya
- VSVR, Multi ASSR-tadqiqot davomidav tepalik chegaralari havo va suyak orqali Supero‘tkazuvchilareshitish qobiliyatini yo‘qotishning differensial diagnostikasi uchun aniqlanadi(tabiiy yoki dori ta'sirida uyqu ostida):

-Opredelenie porogov KSVP pri Bosish va / yoki yuqori chastotali ohangli posilkalar (2000-4000 Gs) bilan rag‘batlantirilganda VSVR chegaralarini aniqlash.

-VSVR morfologiyasini tahlil qilish va osenkayuqori darajadagi stimulyasiyaga javoban mutlaq va cho‘qqilar orasidagi yashirin davrlarni (AP) baholash.

-Havodagi keng polosali stimullarni (kliklarni) rag‘batlantirishning yuqori darajalarida kokleaning mikrofon potensialini yozishni optimallashtirish uchun turli xil xotira segmentlarida stimulyasiya va yozuv egri chiziqlarining qarama-qarshi polaritlaridan foydalanish ulitki.

- Kokleaning mikrofon potensialiga rag‘batlantiruvchi artefaktni kiritmaslik uchun quloq ichidagi ulitki rekomenduetsya ispolzovanie telefonlardan foydalanishtavsiya etiladi.
- Temporal suyaklarning MSCT 0,6 mm qadam bilan – kokleaning tuzilishi 2,5 burilish, kokleaning zichligi, yarim doira kanallarining mavjudligiov, o‘rta quloqning tuzilishini, ichki eshitish kanalining diametrini aniqlang, yuz nervining borishini, kokleaning joylashishini aniqlang. sigmasimon sinus.
- Miyaning MRI-rejim 3D Fiesta 0,6 mm va rejim T2- o‘rta va ichki quloqning patologik shakllanishlari mavjudligi.

Eshitish testi uchun kontrendikasiyalar:

-o‘tkir yallig‘lanish jarayoni(alevlenme davri);
-bemorning hozirgi og‘ir ahvoli;
-ruhiy kasalliklar

3) differensial diagnostika

Tashxis	Differensial diagnostika uchun asos	Tadqiqotlar	Tashxisni istisno qilish mezonlari
Surunkali epithympano-antral yiringli otitis media (xolesteatoma)	klinik tadqiqot usullari (anamnez, otorinolaringolog tomonidan tekshiruv) tashxisini istisno qilish uchun tekshiruv mezonlarini differensial tashxislash uchun diagnostika asoslari. videleniya iz uxa seshitishqobiliyatini yo‘qotish bilan quloq oqishi)	KBB tekshiruvi, eshitish tadqiqotining sub'ektiv vaob'ektiv usullari. Radiasiya diagnostikasi (CT, MRI)	- quloq (yoqimsiz hid) dan to‘lash tabiati, - og‘riq borligi, - bosh aylanishi, - Otoskopi:cholesteatomous massalari mavjudligixolesteatomnix, - tez-tez ovoz o‘tkazish tomonidan buzilishi eshitish, - suyak tuzilmalari vayron -iloji intrakranial asoratlar
bilan surunkali otit media effuziya (seroz, shilliq)	klinik tadqiqot usullari (anamnez, otorinolaringolog tomonidan tekshirish. Eshitish qobiliyatini yo‘qotish	KBB tekshiruvi, eshitish tadqiqotining sub'ektiv vaob'ektiv usullari.	- o‘rta quloqda buzilmagan quloq pardasi yoki quruq teshilishi bilan suyuqlik mavjudligi -yiringlash yo‘q -quloq tiqilishi va eshitish qobiliyatini yo‘qotish shikoyatlari
yopishqoq otitis	media klinik tadqiqot usullari (anamnez, otorinolaringolog tomonidan tekshirish. Eshitish qobiliyatini yo‘qotish	KBB tekshiruvi, eshitish tadqiqotining sub'ektiv vaob'ektiv usullari.	-timpanik membrana tortib olinadi va timpanik bo‘shliqning medial devoriga o‘rnatiladi, ko‘pincha yopishqoqlik shakllanishi bilan -qon ketmaydi, ammo doimiy eshitish halokati mavjud.

4. Davolash taktikasi.

ChSS bilan og‘rigan bemorlarda konservativ terapiya alevlenme paytida, surunkali jarayonning remissiyasiga erishish uchun (operasiyaga tayyorgarlik sifatida), operasiyadan keyingi erta davrda (sanitarizasiya aralashuvidan keyin) amalga oshiriladi) [2, 27, 17].

A) tibbiy davolanish

- quloq hojatxonasi: quloq kanalidan yiringli oqindi va detritni muntazam va yaxshilab olib tashlash;
- konservativ terapiya (glyukokortikosteroidlar (mahalliy/umumiy), antibakterial terapiya (mahalliy/umumiy), antifungal terapiya (mahalliy/umumiy)va boshqalar.)
- lnazofarenksning birga keladigan kasalliklarini davolash: burun bo‘shlig‘i va nazofarenks patologiyasini bartaraf etish, dekonjestanlar va boshqa topikal dorilar va topikal burun glyukokortikosteroidlarini qo‘llashdan boshlab va jarrohlik davolash bilan yakunlanadi; [5,13,19, 19];
- p- suvning quloqqa kirishiga yo‘l qo‘ymaslik:

B) jarrohlik davolash

- timpanoplastika-transkanal**,** endaural, saushnoy (postaurikulyar), endoskopik timpanoplastika.

-mastoidektomiya-no‘sish (kortikal) mastoidektomiya, kanal devor-yuqoriga yoki quloq kanalining orqa devorini saqlaganholda timpanomastoidektomiya, kanal devor-pastga yoki

timpanomastoidektomiyaquloq kanalining orqa devorini olib tashlash bilan timpanomastoidektomiya (radikal yoki o‘zgartirilgan radikal), mastoidektomiya astoidektomiya obliterasiya bilan
- osikuloplastika haqida
- ballonaya dilatasiya sluxovoy trubi eshitish naychasining doimiy disfunksiyasi bilan eshitish naychasining balon kengayishi
- lbirgalikda nazofarengeal kasalliklarni jarrohlik davolash [9,11,23]

5) reabilitasiya

A)operasiyadan oldingi parvarish(jarrohlik davolash uchun):
-jarrohning ko‘rsatmalariga qat'iy rioya qilish: vshu jumladan quloq gigienasi qoidalari, jismoniy faoliyatni cheklash, dush/hammom olish, hovuzga borish va hk.
-operasiyadan keyingi muntazam tekshiruvlar: ddavolanishni baholash, asoratlarning dastlabki belgilarini (infeksiya, qon ketish, yuz nervlari parezi) aniqlash va eshitish holatini kuzatish.
-tibbiy yordam: pmahalliy antibiotiklar va / yoki kortikosteroidlarni shifokor ko‘rsatmasi bo‘yicha tomchilar yoki malhamlar shaklida qo‘llash. Agar kerak bo‘lsa, tizimli antibiotiklar buyurilishi mumkin.
- uyqurejimi: ioperasiyadan keyingi erta davrda bosimning keskin pasayishidan (samolyot parvozlari, sho‘ng‘in) qochish.
B) eshitishni tiklash:
- aaudiologik tekshiruv: peshitish dinamikasini baholash uchun vizual audiometriya davolanishdan keyin (tibbiy va jarrohlik) ma'lum vaqt oralig‘ida amalga oshiriladi.
- seshitishni almashtirish bilan (doimiy eshitish qobiliyatini yo‘qotish uchun): eagar jarrohlik davolash eshitishning to‘liq tiklanishiga olib kelmasa, bemorga eshitish vositalaridan foydalanish tavsiya etilishi mumkin.
-ko‘z implantasiyasi (kamdan-kam hollarda): peshitish asboblari bilan tuzatib bo‘lmaydigan chuqur eshitish qobiliyati yo‘qolganda, koxlear implantasiya ko‘rib chiqilishi mumkin.
C) relapslarning oldini olish:
-bemorni va oila a'zolarini tarbiyalash:ularga HCG rivojlanishi va qaytalanishiga yordam beradigan omillar haqida ma'lumot bering (masalan, surunkali nazofarengeal kasalliklar, noto‘g‘ri quloq gigienasi, suvni iste'mol qilish).
-surunkali nazofarengeal infeksiyalarni davolash: lsurunkali rinit, sinusit va adenoiditni davolash eshitish naychasining faoliyatini yaxshilashga va otitning qaytalanish xavfini kamaytirishga yordam beradi.
-to‘g‘ri quloq gigienasi: iquloqni ortiqcha tozalashdan saqlaning, bu quloq kanalining terisiga zarar etkazishi va infeksiyaga hissa qo‘shishi mumkin. Chiqarishni faqat quloq kanalining tashqarisidan olib tashlash tavsiya etiladi.
-quloqlarni suvdan himoya qilish: icho‘milish yoki suzish paytida neft jeli yoki maxsus quloq yostiqchalari bilan namlangan paxta chig‘anoqlaridan foydalanish, ayniqsa quloq pardasi teshilgan bo‘lsa.
-KBB shifokori tomonidan muntazam muntazam tekshiruvlarLOR-vracha: ayniqsa, relaps xavfi yuqori bo‘lgan bemorlar uchun.
D) psixologik va ijtimoiy moslashuv: ppsixologik yordam tashvish, depressiyani boshqarish va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.
E) Monitoring va uzoq muddatli kuzatuv:
-muntazam audiologik tekshiruvlar: eshitish funksiyasini kuzatish va uning yomonlashuvini o‘z vaqtida aniqlash.
-smotri LOR shifokor sanasi haqida: o‘rta quloq holatini kuzatib borish va kasallikning qaynoq belgilarini aniqlash uchun [6,8, 24,26]

6) kasalxonaga yotqizish uchun tibbiy ko‘rsatmalar:

1. Shoshilinch kasalxonaga yotqizish:
- ekstra-va intrakranial asoratlar bilan ChSS kuchaygan taqdirda. oslojneniyami.
2. Rejalashtirilgan kasalxonaga yotqizish:
- agar CSF kupiruyushegosyajarrohlik davolash uchun konservativ terapiya bilan to‘xtatilmasa;

-xolesteatomoyjarrohlik davolash uchun past darajadagi yallig‘lanish yoki remissiya bosqichida (kamida 3-6 oy) ChD bilan og‘rigan bemorlarda (shu jumladan xolesteatoma bilan og‘rigan bemorlarda).

X-GCO da shifokor harakatining algoritmlari

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‘lchovidan 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/.)
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 Otosklerozda 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. timpanometriieshitish 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 Mccrary H. va boshq. Tug‘ma CMV bilan bog‘liq eshitishni davolashda antioksidantlarning roli: ishni 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 tahrirlanganGeotar. - Ch.5. 113-149 betlar.
20 Tavartkiladze G. A. Koxlear implantasiya / ichida: Otorinolaringologiya / Milliy qo‘llanma/V. T. Palchun V. T tomonidan tahrirlanganGeotar. - 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.

