

O'zbekiston Respublikasi  
Sog'liqni saqlash vazirining  
2025 yil "23" iyundagi  
180-sonli buyrug'iga  
5-ilova

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI**  
**RESPUBLIKA IXTISOSLASHTIRILGAN PEDIATRIYA ILMIY-AMALIY TIBBIYOT**  
**MARKAZI**  
**LOR ORGANLARINING TUG'MA VA ORTTIRILGAN KASALLIKLARI BO'LIMI**

**BOLALARDA "SURUNKALI SEROZ O'RTA OTIT"**  
**NOZOLOGIYASI BO'YICHA TASHXISLASH VA**  
**DAVOLASHNING KLINIK PROTOKOLI**

**Toshkent – 2025**



# **BOLALARDA "SURUNKALI SEROZ O'RTA OTIT" NOZOLOGIYASI BO'YICHA TASHXISLASH VA DAVOLASHNING KLINIK PROTOKOLI**

**Toshkent - 2025**

## MUNDARIJA

**BOLALARDA "SURUNKALI SEROZ O'RTA OTIT" NOZOLOGIYASI BO'YICHA  
TASHXISLASH VA DAVOLASHNING MILLIY KLINIK PROTOKOLI.....5**

**BOLALARDA " SURUNKALI SEROZ O'RTA OTIT " NOZOLOGIYASI BO'YICHA  
TIBBIY ARALASHUVLARNING MILLIY KLINIK  
PROTOKOLI..... 14**

**BOLALARDA " SURUNKALI SEROZ O'RTA OTIT " NOZOLOGIYASI BO'YICHA  
PROFILAKTIKA VA REABILITATSIYANING MILLIY KLINIK  
PROTOKOLI..... 21**

**BOLALARDA "SURUNKALI SEROZ O'RTA  
OTIT" NOZOLOGIYASI BO'YICHA  
TASHXISLASH VA DAVOLASHNING  
MILLIY KLINIK PROTOKOLI**

**Toshkent - 2025**

## 1. Kirish qismi

1) XKK-10 kodi (lari):

XKT-10 XKT-11	
Kod	Nomi
<b>H65.2</b>	<b>Surunkali seroz o'rta otit</b> <a href="https://classinform.ru/mkb-10/h65.html">https://classinform.ru/mkb-10/h65.html</a>
<b>AA82</b>	<b>Surunkali seroz o'rta otit</b>

2) Bayonnoma ishlab chiqilgan va qayta ko'rib chiqilgan sana:

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

№	Familiya	Unvon/ daraja	Ish joyi	Kontaktlar
1.	Inoyatova F.I.	Akademik, dastur rahbari, RIOvaRIATM bosh maslahatchisi	RSNPMSP	911654485
2.	Abdukayumov A.A.	D.M.N.,Direktor	RSNPMSP	901873690
3.	Nadjimutdinova N.Sh.	D.M.N.	RSNPMSP	911654485
4.	Amonov Sh.E.	DMN,prof.,zav.kaf.	TashPMI	983055700
5.	Arifov S.S.	D.M.N. Professor	SRPKMR	933884869
6.	Musayev A.A.	K.M.N.	RSNPMSP	998183113
7.	Razzakov A.J.	K.M.N.	RSNPMSP	974149771
8.	Nuriddinova D.X	Audiolog	RSNPMSP	909711122
9.	Maxmudov M.U.	Audiolog	RSNPMSP	977750787
10.	Madjidova D.Sh.	Audiolog	RSNPMSP	977807888
11.	Olimov J.A.	Xirurg LOR	RSNPMSP	998781221
12.	Nazirov F.N.	Xirurg LOR	RSNPMSP	977255522
13.	Abdukamilova M.M.	Audiolog	RSNPMSP	998153383
14.	Usmanova S.B.	Psixonevrolog	RSNPMSP	903480131
15.	Islambekova Z.I.	Surdopedagog	RSNPMSP	977592209
16.	Mukimova F.T.	Logoped	RSNPMSP	998446972
17.	Temirova Sh.M.	Surdopedagog	RSNPMSP	935204783
18.	Saydaxmedov S.B.	Xirurg LOR	RSNPMSP	935654395

## 4) Taqrizchilar:

Milan Profant d.m.n., professor - Bratislava shahridagi HNS tibbiyot fakulteti va universitet shifoxonasi otorinolarologiya kafedrasi mudiri;

Karabayev Xurram Esonkulovich d.m.n., professor - ToshPTI otorinolarologiya, bolalar otorinolarologiyasi va bolalar stomatologiyasi kafedrasi;

O'zR SSV RIPIATM Ilmiy kengashi yig'ilishida ko'rib chiqilgan (2025-yil 24-apreldagi 4-sonli bayonnoma).

Mazkur klinik protokol va standartlar O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vaziri 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.

6) Bayonnomada qo'llanilgan qisqartmalar;

SSSO - surunkali seroz (sekretor) o'rta otit  
 EO'O - surunkali ekssudativ o'rta otit  
 O'SO - o'tkir sekretor otit  
 ZVOAE - kechiktirilgan chaqirilgan otoakustik emissiya  
 PIOAE - otoakustik emissiyaning buzilish mahsuloti  
 KSVP - qisqa yashirin chaqirilgan eshitish potentsiallari  
 ASSR - statsionar eshitish chaqirilgan potentsiallari (auditorysteadystateresponse)  
 SA - eshitish apparati  
 SNT - neyrosensor eshitish zaifligi  
 ST - aralash eshitish zaifligi  
 KT - konduktiv eshitish zaifligi  
 MSKT - multispiral kompyuter tomografiyasi  
 magnit-rezonans tomografiya  
 dB – detsibel

7) Ushbu nozologiya bo'yicha protokoldan foydalanuvchilar: umumiy amaliyot shifokorlari, pediatrlar, terapevtlar, otorinolarologlar, surdologlar, nevropatologlar, surdopedagoglar, defektologlar.

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

9) dalillarga asoslangan tibbiyotga asoslangan dalillar darajasi shkalasi:

<b>A</b>	Yuqori sifatli meta-tahlil, tizimli RKIni ko'rib chiqish yoki tizimli xato ehtimoli juda past (++) bo'lgan yirik RKIni ko'rib chiqish, ularning natijalari tegishli populyatsiyaga tarqatilishi mumkin.
<b>B</b>	Tizimli xatolik xavfi juda past bo'lgan yuqori sifatli (++) kogort yoki tadqiqotlarni tizimli ko'rib chiqish holat-nazorat yoki yuqori sifatli (++) kogort yoki tadqiqotlarni tizimli xatolik xavfi juda past bo'lgan holat-nazorat yoki tizimli xatolik xavfi yuqori bo'lmagan (+) RBI, ularning natijalari tegishli populyatsiyaga tarqatilishi mumkin.
<b>C</b>	Kogort yoki tadqiqot, tasodif-nazorat yoki randomizatsiyasiz, natijalari tegishli populyatsiyaga tarqatilishi mumkin bo'lgan, natijalari tegishli populyatsiyaga to'g'ridan to'g'ri tarqatilishi mumkin bo'lmagan, tizimli xatolik xavfi juda past yoki yuqori bo'lmagan (++) yoki (+) tasodif-nazorat yoki nazorat qilinadigan tadqiqot
<b>D</b>	Bir qator holatlarning tavsifi yoki nazorat qilinmaydigan tadqiqot yoki ekspertlar fikri.
<b>GPP</b>	Eng yaxshi klinik amaliyot

## 2. Asosiy qism.

1) Ta'rifi: surunkali seroz (sekretor) o'rta otit (SO'SO) - eshituv nayi va nog'ora bo'shlig'i shilliq qavatining surunkali kataral yallig'lanishi bo'lib, teshik bo'lmasdan ekssudat bilan kechadi. Kasallik, shuningdek, surunkali ekssudativ o'rta otit (ESO), suyuqlik bilan o'rta otit sifatida ham tanilgan. [4,9,10,20]

XSSO tasnifi Dmitriyev N.S. (1996) patogenetik bosqichlar asosida quyidagilarga bo'linadi:

- kataral (nosekretor) - 1 oygacha,
- sekretor - 1-12 oy,
- shillikli - 12-24 oy,
- fibroz shakli - 24 oydan ortiq.

Ushbu tasnif mkb (N65.2-65.4) bo'yicha tashxislarga muvofiq taqdim etilgan.

Shuningdek, spetsifik va nospetsifik. [1, 2, 3, 27].

Yuqori nafas yo'llari (burun bo'shlig'i, burun yondosh bo'shliqlari va burun-halqum) ning surunkali patologiyasi, burun-halqum patologiyalari (halqum teshigi, eshituv nayi og'zining gipertrofik granulyatsion obstruktiv jarayoni, pastki burun chig'anoqlari giperplaziyasi, adenoid to'qima gipertrofiyasi, patologiyalar) SO'O rivojlanishining sabablari hisoblanadi. Seroz otitning klinik ko'rinishi eshitish qobiliyatining pasayishi, quloqda tiqilish hissi va shovqinga shikoyatlar bilan

namoyon bo'ladi. Shikoyatlar va otoskopik ko'rinishlarning intensivligi to'g'ridan to'g'ri kasallikning bosqichlari va etiologiyasiga bog'liq bo'lib, u ham mkb (H65.2-65.4) ga to'g'ri keladi. [18,23,25]

### 3. Diagnostika usullari, yondashuvlari va protseduralari diagnostika mezonlari:

#### 1) Tadqiqotning majburiy turlari

- shikoyatlar va anamnez yig'ish:

- • • tez-tez shamollash
- • • eshitish qobiliyatining pasayishi (quloq bitishi)
- • • quloq shang'illashi
- • • bosh aylanishi
- • • og'riq sezgilari (kamdan kam, qisqa muddatli)
- • • tez-tez qayta so'rash/atrofdagilarning chaqirig'iga tezda javob bermaslik (5-6 yoshgacha bo'lgan bolalarda).
- • eshitish nayi funksiyasida ishtirok etuvchi mushaklarning buzilishi bilan kechadigan yuz-jag' patologiyasi.
- • burun-halqum patologiyalari (eshituv nayi halqum teshigining gipertrofik granulyatsion obstruktiv jarayoni, pastki burun chig'anoqlari orqa uchining giperplaziyasi, adenoid, tanglay to'qimasi gipertrofiyasi, eshituv nayi og'zining chandiqli o'zgarishlari).

- otomikroskopiya/otoendoskopiya

- • • • • nog'ora pardaning qalinlashishi, rangining o'zgarishi (ko'kimtir ranggacha), yuqori qismlarida tortilishi va pastki qismlarida bo'rtib chiqishi,

- eshitish pasporti:

- • • • • subyektiv shovqin/hissiyot (yo'q) - +/-
- • • • • baland ovozda gapirish (>6 metr) - 4-5 metr
- • • • • shivirlab gapirish (6 metr) - 1 metr.
- • • • • S128 kamertoni (havo o'tkazuvchanligi 55 soniya) - 20 soniya
- • • • • C128 kamertoni (suyak o'tkazuvchanligi 23 soniya) - 25 soniya
- • • • • Veber sinamasi (bilateral ✓) - zararlanish tomonga
- • • • • Rinne sinamasi (musbat) - manfiy.
- • • • • Jele sinamasi (musbat) - manfiy.
- • • • • Shvabax sinovi (qisqarish/uzayish) - uzayish

- Akustik reflekslar bilan timpanometriya

- • • • • V turi va nog'ora bo'shlig'ida manfiy bosim 200 mm.suv.ust. dan yuqori bo'lgan akustik reflekslarning yo'qligi qayd etiladi (ba'zan S turi).

• • • • • - o'yin audiometriyasi / tonal bo'sag'a audiometriyasi (eshitishning konduktiv turi bo'yicha pasayishi, tovushni idrok etish bo'sag'asi 15-40 dB)

• havo orqali tovush o'tkazish bo'sag'asining 20-30 dB gacha ko'tarilishi bilan 1-darajali konduktiv eshitish zaifligi aniqlanadi. Suyak - normal holatda qoladi

- • • • • - burun-halqum endoskopiyasi
- • • • • • eshituv nayi halqum teshigining gipertrofik granulyatsion obstruktiv jarayoni,
- • • • • • pastki burun chig'anoqlarining giperplaziyasi.
- • • • • • adenoid to'qima gipertrofiyasi.
- • • • • • burun-halqumdagi patologik jarayonlar;

- 1,0 mm gacha qadam bilan chakka suyaklarining MSKT tekshiruvi (0o/30o tekislik),

• kasallikning III va IV bosqichlarida o'tkaziladi (N.S. Dmitriyev tasnifi bo'yicha).

• o'rta quloq bo'shliqlari havoliligining buzilishi (Xausfild bo'yicha 40-50 HU gacha)2)

*Tadqiqotning qo'shimcha turlari:*

- OAK

- biokimyoviy tahlillar (ALT, AST)
- koagulogramma
- qon guruhi, rezus omil
- RW
- gepatit B,C
- OIV
- OAM.
- Vestibulometriya
- Ko'krak qafasi rentgenografiyasi
- Nevropatolog ko'rigi
- Anesteziolog ko'rigi
- Pediatr ko'rigi

*Eshitish qobiliyatini tekshirishga qarshi ko'rsatmalar: yo'q*

3) *Differensial diaqnoz.*

Tashxis	Qiyosiy tashxis uchun asos	Tekshiruvlar	Tashxisni istisno qilish mezonlari
eshitish suyakchalari ning rivojlanish anomaliyalari	Eshitish qobiliyatining pasayishi	- anamnez, - otomikroskopiya, - audiometriya, - timpanometriya, - chakka suyaklari MSKT, - kamertonal tadqiqot usullari	- timpanogramma V turi (har doim ham emas), - havodagi tovush o'tkazuvchanlik chegarasi (60 dB gacha), - tug'ilgandan boshlab eshitish qobiliyatining pasayishi.

4. ***Tibbiy yordam ko'rsatish turini hisobga olgan holda kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatma:***

1) *Rejali kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:*

- *nog'ora bo'shlig'ida konservativ davolash mumkin bo'lmagan eksudat mavjudligi.*

2) *Shoshilinch kasalxonaga yotqizish uchun ko'rsatmalar:*

- *yo'q*

### **5. Davolash taktikasi**

SYO'O bilan og'rikan bemorlarni davolashdan maqsad eshituv nayi funksiyalarining buzilishiga olib kelgan sabablarni bartaraf etish, eksudatni olib tashlash, eshituv funksiyasini tiklash va kasallikning qaytalanishini oldini olishdan iborat [2, 27, 17].

A) *Medikamentoz davolash*

**Asosiy dori vositalari ro'yxati (qo'llanilish ehtimoli 100%):**

Dori guruhi	Dori vositasining xalqaro patentlanmagan nomi	Qo'llash usuli	Isbotlanganlik darajasi
<b>Antibakterial dorilar (operatsiyadan keyin)</b>	Ampitsillin yoki	250 yoki 500 mg x sutkasiga 4 marta. 20 kg gacha bo'lgan bolalarga sutkalik doza 50-100 mg/kg og'irlikka 4 marta qabul qilish uchun	A
	Amoksitsillin + klavulan kislotasi	infeksiyaning yengil va o'rtacha og'ir kechishida	A

	yoki	1 tab 250 mg+125 mg har 8 soatda yoki 1 tab 500 mg+125 mg har 12 soatda, infeksiyaning og'ir kechishida 1 tab 500 mg+125 mg har 8 soatda yoki 1 tab 875 mg+125 mg har 12 soatda. Bolalarga 50 mg/kg tana vazniga. Bir martalik dozasi 500 mg. Kuniga 2 marta v/i yuborish tezligi 100-200 mg/kg	
	azitromitsin	kuniga 0,5 g dan (kurs dozasi 1,5 g) 12 yoshdan katta va tana vazni 45 kg dan ortiq bo'lgan bolalarga. LOR a'zolari infeksiyalarida - 500 mg/sut 1 qabulda 3 kun davomida (kurs dozasi - 1,5 g).	A
<b>Mahalliy foydalanish uchun kortikosteroid preparatlar</b>	beklometazona dipropionat ili	kattalar uchun o'rtacha sutkalik dozasi 400 mkg 2-4 qabulda. Zarur bo'lganda dozani 600-800-1000 mkg/sut gacha oshirish mumkin. Bolalar uchun bir martalik dozasi - 50-100 mkg, qo'llash soni - kuniga 2-4 marta.	B
	budezonid yoki	Kattalar uchun 2 tadan 4 tagacha ingalyatsiya. 6 yoshdan katta bolalarga 1-2 ingalyatsiya (kuniga 50-200 mkg)	B
	mometazona furoat yoki	Kattalar va 12 yoshdan katta bolalarga 2 ingalyatsiyadan kuniga 1 marta. Preparatning sutkalik dozasi - 200 mkg.2-11 yoshli bolalarga bitta ingalyatsiya. Preparatning umumiy bir martalik dozasi 100 mkg.	B
	flutikozona furoat	6-11 yoshli bolalar uchun sutkasiga bir marta (55 mkg).12 yoshdan katta	B

		bolalar va kattalar uchun sutkasiga ikki doza (100 mkg)	
<b>Nosteroid yallig‘lanishga qarshi dorilar</b>	atsetaminofen yoki	10-15 mg/kg bir martalik doza ichish uchun Atsetaminofenning tabletkalardagi maksimal sutkalik dozasi yarim yoshgacha bo‘lgan chaqaloqlar uchun 350 mg, bir yoshgacha - 500 mg, uch yoshgacha - 750 mg, 6 yoshgacha - 1 gramm, 9 yoshgacha - 1,5 gramm, 12 yoshgacha - 2 gramm. Qabul qilish soni - kuniga 4 marta, qabullar orasidagi interval 4 soat va undan ortiq. Davolashning maksimal davomiyligi - 3 kun (isitma tushiruvchi dori sifatida) va 5 kun (analgetik sifatida qabul qilinganda).	B
	ibuprofen yoki	200-800 mg, qabul qilish chastotasi - kuniga 3-4 marta; bolalar uchun - 20-40 mg/kg/kun bir necha qabulda.	B
	ketoprofen	100 mg bir marta. 300 mg sutkalik doza. Qarshi ko‘rsatma: bolalar 18 yoshgacha - inyeksiya uchun, 6 yoshgacha - gel uchun, 15 yoshgacha - tabletkalar uchun.	B
<b>Antigistamin vositalar</b>	klemastin yoki	Ovqatdan oldin 1 mg dan kuniga 2 marta ichiladi, zarur bo‘lsa, dozasi kuniga 3-6 mg gacha oshiriladi. 6 yoshdan 12 yoshgacha bo‘lgan bolalarga ertalab va kechqurun 0,5 mg dan (kuniga 2 marta), 1 yoshdan 6 yoshgacha bo‘lgan bolalarga 0,67 mg	B

		sirop (1 soat qoshiq) buyuriladi.	
	loratadin	10 mg/kun Tana vazni 30 kg dan ortiq bo'lgan bolalar kuniga 1 tabletkadan (10 mg) yoki 10 mg ta'sir etuvchi modda hisobidan sirop ichadilar. Tana vazni 30 kg dan kam bo'lgan bolalar tabletkani 2 kunga yoki sutkasiga 5 mg ga bo'ladilar.	B
<b>Mukolitik preparatlar</b>	teofillin yoki Atsetilsistein	Tana vazni 30 kg gacha bo'lgan bolalar 10-20 mg/kg dan kuniga 2 mahal qabul qilinadi. Kattalarda sutkasiga 200 dan 400 mg gacha. Davolash individual tarzda tanlanadi. Bolalar 2 yoshdan boshlab 200mg 3 qabulga bo'linadi. Kattalar 200 mg dan kuniga 2 yoki 3 marta.	B
	Mukaltin	1-3 yoshda kuniga 3 mahal 1 tabletkadan 3-12 yoshda kuniga 4 marta 1 tabletka x 12 yoshdan kattalar 2 tab x 4 mahal kuniga	B
<b>Steroid yallig'lanishga qarshi dorilar</b>	deksametazon	Bolalar 0,16 mg/kg tana vazniga har 12-24 soatda.	B

- eshituv nayi mushaklari uchun gimnastika tavsiyalari (chaynash) [5,13, 19]

B) Jarrohlik yo'li bilan davolash kamida 3 oy davomida konservativ davolash samarasiz bo'lgan hollarda ko'rsatiladi.

1) nog'ora pardasini paratsentez qilish va ventilyatsiya trubkasini o'rnatish;

Ko'rsatma: nog'ora bo'shlig'ida konservativ davolash mumkin bo'lmagan eksudat mavjudligi.

• Qarshi ko'rsatmalar: nog'ora pardaning nog'ora bo'shlig'i medial devori bilan yopishib qolishi.

1) eshituv nayining ballonli dilatatsiyasi;

Ko'rsatma: eshituv nayi og'zining stenozi.

• Qarshi ko'rsatmalar: eshituv nayining total stenozi (nur terapiyasi natijasi).

2) Adenotomiya, burun-halqum hosilalarini olib tashlash (poliplar, angiofibroma va b.);

Ko'rsatma: adenoid vegetatsiya mavjudligi, burun-halqum hosil bo'lishi, ular tubar valiklarni mexanik siqadi va eshituv naylari og'zini toraytiradi.

• Qarshi ko'rsatmalar: faqat og'ir somatik kasalliklar mavjud bo'lganda.

3) Vazotomiya.

Ko'rsatma: pastki burun chig'anoqlari orqa uchining giperplaziyasi, bu eshitish teshigining mexanik obstruksiyasiga olib keladi.

- Qarshi ko'rsatmalar: faqat og'ir somatik kasalliklar mavjud bo'lganda

### **6 Reabilitatsiya**

Keyingi kuzatuv: Yashash joyidagi LOR shifokori ko'rigida bo'lish, 5-yil davomida har 6 oyda nazorat audiologik tekshiruvini o'tkazish

CHSO bilan og'rigan bemorlarda asotsial eshitish qobiliyati (eshitish zaifligi > II daraja) va uni yaxshilash imkoniyati bo'lmaganda elektroakustik reabilitatsiya o'tkazish tavsiya etiladi [6,8, 24,26]

### **7. Bayonnomalarning tashkiliy jihatlari:**

- 1) manfaatlar to'qnashuvi mavjud emasligi to'g'risidagi ma'lumotlar;
- 2) ekspertlar (respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislari) ma'lumotlari;
- 3) bayonnomani qayta ko'rib chiqish shartlarini ko'rsatish (bayonnoma ishlab chiqilganidan keyin 3 yoki 5-yil o'tgach yoki isbotlash darajasiga ega bo'lgan yangi usullar mavjud bo'lganda qayta ko'rib chiqish);

**BOLALARDA " SURUNKALI SEROZ  
O'RTA OTIT " NOZOLOGIYASI BO'YICHA  
TIBBIY ARALASHUVLARNING MILLIY  
KLINIK PROTOKOLI**

**Toshkent – 2025**

## 1. Asosiy qism.

1) Surunkali seroz (sekretor) o'rta otit (SSSO) - eshituv nayi va nog'ora bo'shlig'i shilliq qavatining surunkali kataral yallig'lanishi bo'lib, teshik bo'lmasdan eksudat bilan kechadi. Kasallik, shuningdek, surunkali eksudativ o'rta otit (ESO), suyuqlik bilan o'rta otit sifatida ham tanilgan. [4,9,10,20]

XSSO tasnifi Dmitriyev N.S. (1996) patogenetik bosqichlar asosida quyidagilarga bo'linadi:

- kataral (nosekretor) - 1 oygacha,
- sekretor - 1-12 oy,
- shilliq - 12-24 oy,
- fibroz shakli - 24 oydan ortiq.

Ushbu tasnif mkb (N65.2-65.4) bo'yicha tashxislarga muvofiq taqdim etilgan.

Shuningdek, spetsifik va nospetsifik. [1, 2, 3, 27] (<https://lornii.ru/upload/iblock/>);

**SO'O rivojlanishining sabablari** yuqori nafas yo'llari (burun bo'shlig'i, burun yondosh bo'shliqlari va burun-halqum) ning surunkali patologiyasi, burun-halqum patologiyalari (eshituv nayi og'zi halqum teshigi gipertrofik granulyatsion obstruktiv jarayoni, pastki burun chig'anoqlari giperplaziyasi, adenoid to'qima gipertrofiyasi, eshituv nayi og'zi obstruksiyasiga olib keluvchi patologik hosilalar), o'tkir sekretor otit (O'SO) ning ilgari o'tkazilgan epizodlari, tizimli va o'ziga xos patologiya hisoblanadi. [1, 2, 3].

Seroz otitning klinik ko'rinishi eshitish qobiliyatining pasayishi, quloqda tiqilish hissi va shovqinga shikoyatlar bilan namoyon bo'ladi. Shikoyatlar va otoskopik ko'rinishlarning intensivligi kasallikning bosqichlari va etiologiyasiga bevosita bog'liq bo'lib, u ham mkb (H65.2-65.4) ga to'g'ri keladi. [18,23,25]

## 2. Diagnostika usullari, yondashuvlari va tartib-qoidalari

### 1) Tadqiqotning majburiy turlari

- shikoyatlar va anamnez yig'ish:
  - tez-tez shamollash
  - eshitish qobiliyatining pasayishi (quloq bitishi)
  - quloq shang'illashi
  - bosh aylanishi
  - og'riq sezgilari (kamdan kam, qisqa muddatli)
  - tez-tez qayta so'rash/atrofdagilarning chaqirig'iga tezda javob bermaslik (5-6 yoshgacha bo'lgan bolalarda).
- eshitish nayi funksiyasida ishtirok etuvchi mushaklarning buzilishi bilan kechadigan yuz-jag' patologiyasi.
  - burun-halqum patologiyalari (eshituv nayi halqum teshigining gipertrofik granulyatsion obstruktiv jarayoni, pastki burun chig'anoqlari orqa uchining giperplaziyasi, adenoid, tanglay to'qimasi gipertrofiyasi, eshituv nayi og'zining chandiqli o'zgarishlari).
- otomikroskopiya/otoendoskopiya
  - nog'ora pardaning qalinlashishi, rangining o'zgarishi (ko'kimtir ranggacha), yuqori qismlarida tortilishi va pastki qismlarida bo'rtib chiqishi,
- eshitish pasporti:
  - subyektiv shovqin/hissiyot (yo'q) - +/-
  - baland ovozda gapirish (>6 metr) - 4-5 metr
  - shivirlab gapirish (6 metr) - 1 metr.
  - S128 kamertoni (havo o'tkazuvchanligi 55 soniya) - 20 soniya
  - C128 kamertoni (suyak o'tkazuvchanligi 23 soniya) - 25 soniya
- Veber sinamasi (bilateral ✓) - zararlanish tomonga
- Rinne sinamasi (musbat) - manfiy.
- Jele sinamasi (musbat) - manfiy.
- Shvabax sinovi (qisqarish/uzayish) - uzayish
- BAA (o'tdi / o'tmadi) -ko'p hollarda o'tmadi
- Akustik reflekslar bilan timpanometriya
  - V turi va nog'ora bo'shlig'ida manfiy bosim 200 mm.suv.ust. dan yuqori bo'lgan akustik reflekslarning yo'qligi qayd etiladi (ba'zan S turi).

- bo'yin audiometriyasi / tonal bo'sag'a audiometriyasi (eshitishning konduktiv turi bo'yicha pasayishi, tovushni idrok etish bo'sag'asi 15-40 dB)

• havo orqali tovush o'tkazish bo'sag'asining 20-30 dB gacha ko'tarilishi bilan 1-darajali konduktiv eshitish zaifligi aniqlanadi. Suyak - normal holatda qoladi

- burun-halqum endoskopiyasi

• eshituv nayi halqum teshigining gipertrofik granulyatsion obstruktiv jarayoni,

• pastki burun chig'anoqlarining giperplaziyasi.

• adenoid to'qima gipertrofiyasi.

• burun-halqumdagi patologik jarayonlar;

- 1,0 mm gacha qadam bilan chakka suyaklarining MSKT tekshiruvi (0o/30o tekislik),

• kasallikning III va IV bosqichlarida o'tkaziladi (klassifikatsiya bo'yicha

• kasallikning III va IV bosqichlarida o'tkaziladi (N.S. Dmitriyev tasnifi bo'yicha).

• o'rta quloq bo'shliqlari havoliligining buzilishi (Xausfild bo'yicha 40-50 HU gacha)

## 2) Tadqiqotning qo'shimcha turlari:

- OAK

- biokimyoviy tahlillar (ALT, AST)

- koagulogramma

- qon guruhi, rezus omil

- RW

- gepatit B,C

- OIV

- OAM.

- Vestibulometriya

- Ko'krak qafasi rentgenografiyasi

- Nevropatolog ko'rigi

- Anesteziolog ko'rigi

- Pediatr ko'rigi

Eshitish qobiliyatini tekshirishga qarshi ko'rsatmalar: yo'q

## 3. Davolash taktikasi

SYO'O bilan og'rikan bemorlarni davolashdan maqsad eshituv nayi funksiyalarining buzilishiga olib kelgan sabablarni bartaraf etish, ekssudatni olib tashlash, eshituv funksiyasini tiklash va kasallikning qaytalanishini oldini olishdan iborat [2, 27, 17].

A) *Medikamentoz davolash*

**Asosiy dori vositalari ro'yxati (qo'llanilish ehtimoli 100%):**

Dori guruhi	Dori vositasining xalqaro patentlanmagan nomi	Qo'llash usuli	Isbotlanganlik darajasi
Antibakterial preparatlar	Ampitsillin yoki	250 yoki 500 mg x sutkasiga 4 marta. 20 kg gacha bo'lgan bolalarga sutkalik dozasi 50-100 mg/kg vazniga 4 marta qabul qilish uchun	A
	Amoksitsillin + klavulanovaya kislota yoki	infeksiyaning yengil va o'rtacha og'ir kechishida 1 tab 250 mg+125 mg har 8 soatda yoki 1 tab 500	A

		mg+125 mg har 12 soatda, infeksiyaning og'ir kechishida 1 tab 500 mg+125 mg har 8 soatda yoki 1 tab 875 mg+125 mg har 12 soatda. Bolalarga 50 mg/kg tana vazniga. Bir martalik dozasi 500 mg. Kuniga 2 marta v/i yuborish tezligi 100-200 mg/kg	
	azitromitsin	kuniga 0,5 g dan (kurs dozasi 1,5 g) 12 yoshdan katta va tana vazni 45 kg dan ortiq bo'lgan bolalarga. LOR-a'zolari infeksiyalarida - 500 mg/sut 1 qabulda 3 kun davomida (kurs dozasi - 1,5 g).	A
<b>Mahalliy foydalanish uchun kortikosteroid preparatlar</b>	beklometazona dipropionat yoki	Kattalar uchun o'rtacha sutkalik doza 400 mkg, 2-4 qabulda. Zarur bo'lganda dozani 600-800-1000 mkg/sut gacha oshirish mumkin. Bolalar uchun bir martalik doza - 50-100 mkg, qo'llash soni - kuniga 2-4 marta.	B
	budezonid yoki	Kattalar uchun 2 tadan 4 tagacha ingalyatsiya. 6 yoshdan katta bolalarga 1-2 ingalyatsiya (kuniga 50-200 mkg)	B
	mometazona furoat yoki	Kattalar va 12 yoshdan katta bolalarga 2 ingalyatsiyadan kuniga 1 marta. Preparatning sutkalik dozasi - 200 mkg. 2-11 yoshli bolalarga bitta ingalyatsiya. Preparatning umumiy bir martalik dozasi 100 mkg.	B
	flutikozona furoat	6-11 yoshli bolalar uchun sutkasiga bir marta (55 mkg). 12 yoshdan katta bolalar va kattalar uchun sutkasiga ikki doza (100 mkg)	B

<b>Nosteroid yallig‘lanishga qarshi dorilar</b>	atsetaminofen yoki	10-15 mg/kg bir martalik doza ichish uchun Atsetaminofenning tabletkalardagi maksimal sutkalik dozasi yarim yoshgacha bo‘lgan chaqaloqlar uchun 350 mg, bir yoshgacha - 500 mg, uch yoshgacha - 750 mg, 6 yoshgacha - 1 gramm, 9 yoshgacha - 1,5 gramm, 12 yoshgacha - 2 gramm. Qabul qilish soni - kuniga 4 marta, qabullar orasidagi interval 4 soat va undan ortiq. Davolashning maksimal davomiyligi - 3 kun (isitma tushiruvchi dori sifatida) va 5 kun (analgetik sifatida qabul qilinganda).	B
	ibuprofen yoki	200-800 mg, qabul qilish chastotasi - kuniga 3-4 marta; bolalar uchun - 20-40 mg/kg/kun bir necha qabulda.	B
	ketoprofen	100 mg bir marta. 300 mg sutkalik doza. Qarshi ko‘rsatma: bolalar 18 yoshgacha - inyeksiya uchun, 6 yoshgacha - gel uchun, 15 yoshgacha - tabletkalar uchun.	B
<b>Antigistamin vositalar</b>	klemastin yoki	Ovqatdan oldin 1 mg dan kuniga 2 marta ichiladi, zarur bo‘lsa, dozasi kuniga 3-6 mg gacha oshiriladi. 6 yoshdan 12 yoshgacha bo‘lgan bolalarga ertalab va kechqurun 0,5 mg dan (kuniga 2 marta), 1 yoshdan 6 yoshgacha bo‘lgan bolalarga 0,67 mg sirop (1 soat qoshiq) buyuriladi.	B
	loratadin	10 mg/kun Tana vazni 30 kg dan ortiq bo‘lgan bolalar kuniga 1 tabletkadan (10 mg) yoki 10 mg ta’sir etuvchi modda hisobidan sirop ichadilar.	B

		Tana vazni 30 kg dan kam bo'lgan bolalar tabletkani 2 kunga yoki sutkasiga 5 mg ga bo'ladilar.	
<b>Mukolitik preparatlar</b>	teofillin yoki	Tana vazni 30 kg gacha bo'lgan bolalar 10-20 mg/kg dan kuniga 2 mahal qabul qilinadi. Kattalarda sutkasiga 200 dan 400 mg gacha. Davolash individual tarzda tanlanadi.	B
	Atsetilsistein	Bolalar 2 yoshdan boshlab 200mg 3 qabulga bo'linadi. Kattalar 200 mg dan kuniga 2 yoki 3 marta.	B
<b>Steroid yallig'lanishga qarshi dorilar</b>	deksametazon	Bolalar 0,16 mg/kg tana vazniga har 12-24 soatda.	B

- eshituv nayi mushaklari uchun gimnastika tavsiyalari (chaynash) [5,13, 19]

#### **B) Jarrohlik yo'li bilan davolash**

##### **1) nog'ora pardasini paratsentez qilish va ventilyatsiya trubkasini o'rnatish;**

Ko'rsatma: nog'ora bo'shlig'ida konservativ davolash mumkin bo'lmagan eksudat mavjudligi.

- Qarshi ko'rsatmalar: nog'ora pardaning nog'ora bo'shlig'i medial devori bilan yopishib qolishi.

1) eshituv nayining ballonli dilatatsiyasi;

Ko'rsatma: eshituv nayi og'zining stenozi.

- Qarshi ko'rsatmalar: eshituv nayining total stenozi (nur terapiyasi natijasi).

##### **2) Adenotomiya, burun-halqum hosilalarini olib tashlash (poliplar, angiofibroma va b.);**

Ko'rsatma: adenoid vegetatsiya mavjudligi, burun-halqum hosil bo'lishi, ular tubar valiklarni mexanik siqadi va eshituv naylari og'zini toraytiradi.

- Qarshi ko'rsatmalar: faqat og'ir somatik kasalliklar mavjud bo'lganda.

##### **3) Vazotomiya.**

• Ko'rsatma: pastki burun chig'anoqlari orqa uchining giperplaziyasi, bu eshituv nayi og'zining mexanik obstruksiyasiga olib keladi.

- Qarshi ko'rsatmalar: faqat og'ir somatik kasalliklar mavjud bo'lganda

#### **4 Reabilitatsiya**

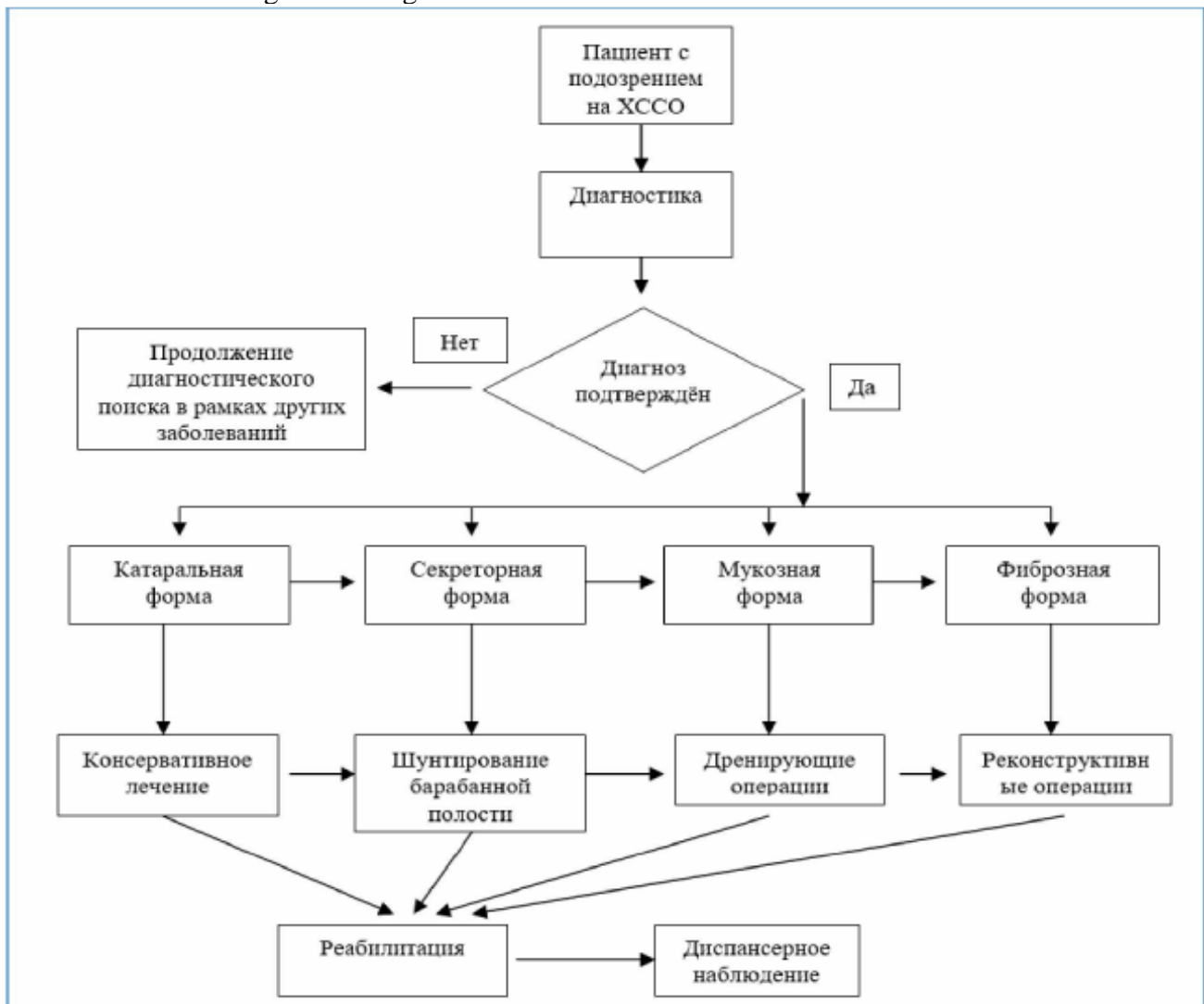
*Keyingi nazorat:* Yashash joyidagi LOR shifokori ko'rigida bo'lish, 5-yil davomida har 6 oyda nazorat audiologik tekshiruvi o'tkazish

SO'O bilan og'rikan bemorlarda asotsial eshitish qobiliyati (eshitish zaifligi > II daraja) va uni yaxshilash imkoniyati bo'lmaganda elektroakustik reabilitatsiya o'tkazish tavsiya etiladi [6,8, 24,26]

#### **5. Bayonnomalarning tashkiliy jihatlari:**

- 1) manfaatlar to'qnashuvi mavjud emasligi to'g'risidagi ma'lumotlar;
- 2) ekspertlar (respublika va xorijiy mamlakatlar mutaxassislari) ma'lumotlari;
- 3) bayonnomani qayta ko'rib chiqish shartlarini ko'rsatish (bayonnoma ishlab chiqilganidan keyin 3 yoki 5-yil o'tgach yoki isbotlash darajasiga ega bo'lgan yangi usullar mavjud bo'lganda qayta ko'rib chiqish);

SYO‘O da shifokorning harakat algoritmlari



**BOLALARDA " SURUNKALI SEROZ  
O'RTA OTIT " NOZOLOGIYASI BO'YICHA  
PROFILAKTIKA VA  
REABILITATSIYANING MILLIY KLINIK  
PROTOKOLI**

**Toshkent – 2025**

Surunkali seroz (sekretor) o'rta otit - eshituv nayi va nog'ora bo'shlig'i shilliq qavatining surunkali kataral yallig'lanishi bo'lib, teshiksiz ekssudat bilan kechadi. Kasallik surunkali ekssudativ o'rta otit (SOO'), suyuqlik ajralishi bilan kechuvchi o'rta otit (<https://lornii.ru/upload/iblock/>);

### **1) profilaktika yoki reabilitatsiya turlari;**

- Medikamentoz terapiya: antibiotiklar - bakterial infeksiya mavjud bo'lganda, yallig'lanishga qarshi preparatlar, tomir toraytiruvchi tomchilar

- Fizioterapiya:

UVCH (ultra yuqori chastotali terapiya) - qon aylanishini yaxshilash va yallig'lanishni kamaytirish uchun.

Mikroto'liqlik terapiya - to'qimalar regeneratsiyasini rag'batlantirish uchun.

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

- Jarrohlik yo'li bilan davolash.

- Eshitish apparatlari: eshitishning pasayishi sezilarli darajada bo'lgan hollarda, eshitish funksiyasini yaxshilash uchun eshitish apparatlari tavsiya etilishi mumkin.

- Eshitish mashqlari: eshitishni mashq qilish va tovushlarni idrok etishni yaxshilash uchun maxsus mashqlar.

- Allergiyalarni tuzatish: agar CCCO allergik reaksiyalar bilan bog'liq bo'lsa, allergiyani davolash kerak bo'lishi mumkin.

- Umumiy mustahkamlovchi yondashuv: immunitet tizimini mustahkamlash, to'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik va chiniqish.

- Holat nazorati: holatni kuzatish va qaytalanishning oldini olish uchun otolaringologda muntazam tekshiruvlar o'tkazish.

### **2) Jamoat profilaktikasi tamoyillari**

- Axborot va ta'lim:

Ota-onalar, pedagoglar va tibbiyot xodimlari uchun EO'Oning sabablari, alomatlari va oldini olish usullari to'g'risida axborot kampaniyalarini o'tkazish. Quloq, burun va tomoq salomatligi masalalari bo'yicha seminar va treninglar tashkil etish.

- Sog'lom muhit yaratish: bolalar joylashgan xonalarda chekish kabi xavf omillarini bartaraf etish. Bolalar muassasalarida (bog'cha, maktab) infeksiyalar tarqalishini kamaytirish uchun tozalik va optimal sharoitlarni ta'minlash.

- Immunizatsiya EO'O rivojlanishiga olib keladigan infeksiyalarga qarshi emlash (masalan, pnevmokokk va grippga qarshi emlash).

- Skrining va erta aniqlash: bolalarda eshitish muammolari va quloq holatini erta aniqlash uchun muntazam tekshiruvlar va audiometrik tekshiruvlar o'tkazish.

- Tibbiy yordamdan foydalanish imkoniyatlarini yaxshilash: bolalarga, ayniqsa chekka va qishloq joylarda, malakali tibbiy yordamdan foydalanish imkoniyatini ta'minlash.

- Ta'lim muassasalari bilan hamkorlik: ta'lim muassasalarida sog'liqni saqlash dasturlarini, shu jumladan gigiyena va kasalliklar profilaktikasi bo'yicha mashg'ulotlarni joriy etish.

### **3) Shaxsiy profilaktika tamoyillari**

- Fizioterapiya UVCH-terapiya mikrotsirkulyatsiyani yaxshilash va yallig'lanish jarayonlarini kamaytirish uchun ultra yuqori chastotali maydonni qo'llash.

Lazer terapiyasi: to'qimalar regeneratsiyasini rag'batlantirish va og'riq sindromini kamaytirish uchun past intensivlikdagi lazerdan foydalanish.

Mikroto'liqlik terapiya: quloq sohasidagi qon aylanishini yaxshilashga va shishni kamaytirishga yordam beradi. Eshitish moslamalari: suyuqlik to'planishi tufayli eshitish qobiliyati sezilarli darajada pasayganda, eshitish moslamalari tavsiya etilishi mumkin. Bu, ayniqsa, bolalar uchun muhim, chunki ularning rivojlanishida eshitish qobiliyati asosiy rol o'ynaydi.

- Eshitish uchun mashqlar. Audiotrening - eshitish idrokini rivojlantirish, tovushlarni farqlash qobiliyatini takomillashtirishga qaratilgan mashg'ulotlar. Bunda tovushlarni tanib olishga qaratilgan o'yinlar va mashqlar bo'lishi mumkin.
- Kasalliklarni o'z vaqtida davolash: shamollash, allergiya yoki EO'Oga olib kelishi mumkin bo'lgan boshqa kasalliklar belgilari bo'lganda shifokorga erta murojaat qilishni ta'minlash.
- Salomatlik holatini nazorat qilish: muntazam ravishda og'riq tashrifi
- Sog'liq holatini nazorat qilish: eshitish holatini tekshirish va quloq kasalliklarining oldini olish uchun otolaringologga muntazam tashrif buyurish.
- Allergenlardan qochish: EO'O rivojlanishiga hissa qo'shadigan allergenlar (masalan, chang, hayvon juni) bilan aloqani aniqlash va kamaytirish.

### **3.1. Profilaktika turlarini o'tkazishni aniqlash mezonlari (asoslangan tibbiyot ma'lumotlari bo'yicha xalqaro standartlarga muvofiq) – yo'q**

#### **4. Rehabilitatsiya bosqichlari va hajmlari**

- sekretor o'rta otitning oldini olish tibbiy muassasalar, ta'lim tashkilotlari va oilalar o'rtasida kompleks yondashuv va hamkorlikni talab qiladi.

Ommaviy va individual chora-tadbirlar sog'lom muhitni yaratish va bolalar salomatligini mustahkamlashga qaratilgan bo'lishi kerak, bu esa kasallanishni kamaytirish va hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

#### **5. Tibbiy profilaktika yoki rehabilitatsiya darajasini ko'rsatgan holda diagnostika tadbirlari:**

- Tavsiyalarning ishonchlilik darajasi S (dalillarning ishonchlilik darajasi)

-Qo'shimcha diagnostika tadbirlari:

-Havo va suyak tovush o'tkazuvchanligi bo'yicha tadqiqotni o'z ichiga olgan xulq-atvorga oid audiologik tadqiqot (tonal bo'sag'a audiometriyasi, erkin tovush maydonidagi audiometriya, muvozanatlashtirilgan artikulyatsion jadvallardan foydalangan holda erkin maydondagi nutq audiometriyasi, o'yin audiometriyasi);

- O'rta quloq funksiyasini baholash uchun akustik impedansometriya;

-Olingan audiometriya ma'lumotlari va bolaning yosh o'zgarishlari asosida tuzatish parametrlarini sozlash;

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

- Bemorni surdopedagogik tekshirish; (SHJBT shkalasi bo'yicha baholash)

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

#### **6) Quyidagi darajalarni ko'rsatgan holda tibbiy profilaktika yoki rehabilitatsiya taktikasi:**

1) isbotlanganlik darajasi ko'rsatilgan asosiy profilaktika yoki rehabilitatsiya tadbirlari;

2) dalillar darajasini ko'rsatgan holda qo'shimcha profilaktika va rehabilitatsiya tadbirlari.

#### **7. Profilaktika va rehabilitatsiya tadbirlari samaradorligi indikatorlari**

Nutq, eshitish qobiliyatini to'liq rivojlantirish, umumta'lim muassasalariga qatnash. (Xalqaro faoliyat, hayot faoliyati va salomatlik cheklovlari tasnifiga muvofiq xalqaro shkalalarga muvofiq rehabilitatsiya natijalari).

## Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Tavartkiladze G.A. Klinik audiologiya. – M., Meditsina, 2013. - 674 b.
2. British Society of Audiology and British Academy of Audiology: Guidance on the use of Real Ear Measurement to Verify the Fitting of Digital Signal Processing Hearing Aids. July 2007. [www.thebsa.org.uk](http://www.thebsa.org.uk)
3. Christensen, L., Smith-Olinde, L., Kimberlain, J., et al. Comparison of traditional boneconduction hearing aids with the BAHA system// J Am Acad Audiol. – 2010. – V.21.- P.267- 273.
4. Middle Ear Implant for Sensorineural, Conductive and Mixed Hearing Losses/ Medical Services Advisory Committee. – 2010. - 202 p.
5. Clinical Practice Guideline: Otitis Media with Effusion Executive Summary (Update) Richard M. Rosenfeld, MD, MPH richosenfeld@msn.com, Jennifer J. Shin, MD, SM, [...], and Maureen D. Corrigan+12View all authors and affiliations Volume 154, Issue 2 <https://doi.org/10.1177/0194599815624407>.
6. Guidelines for Recommending Cochlear Implantation. Sound Partnership, n.d. at [http://www.cochlearcareers.com/ap/sound-partnership/issue3/.](http://www.cochlearcareers.com/ap/sound-partnership/issue3/)
- 7 Sampaio AL, Araujo MF, Oliveira CA. New criteria of indication and selection of patients to cochlear implant. International journal of otolaryngology 2011:573968.
- 8 Otitis media with effusion in children: Pathophysiology, diagnosis, and treatment. A review, Journal of Otology Volume 14, Issue 2, June 2019, Pages 33-39, <https://doi.org/10.1016/j.joto.2019.01.00>
- 9 Machalov A.S., Sapojnikov Ya.M., Kreysman M.V., Balakina A.V., Karpov V.L. 1-sinfdan 11-sinfgacha bo'lgan bolalarda eshitish qobiliyati buzilishini tashxislash natijalari. Tibbiyotdagi fan va innovatsiyalar. 2020; 5 (1): 53 - 57.
- 10 Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of otitis media with effusion (OME) in children in Japan – 2022 update. Auris Nasus Larynx Volume 50, Issue 5, October 2023, Pages 655-699 <https://doi.org/10.1016/j.anl.2022.12.004>
- 11 Sapojnikov Ya.M., Dayxes N.A., Machalov A.S., Karpov V.L., Kanafev D.M. Eshitish zaifligining ba'zi shakllarini qiyosiy tashxislashda keng polosali timpanometrning imkoniyatlari. Rossiya otorinolaringologiyasi. 2019-yil; N 6 (103): 59-65.
- 12 Chibisova S.S., Markova T.G., Alekseeva N.N., Yasinskaya A.A., Sigankova Ye.R., Bliznes Ye.A., Polyakov A.V., Tavartkiladze G.A. Hayotining birinchi yilidagi bolalar orasida eshitish buzilishlarining epidemiologiyasi. Otorinolaringologiya xabarnomasi. - 2018. - N 4. - B. 37-42.
- 13 Ropers F.G., Pham E.N.B., Kant S.G., Rotteveel L.J.C., Rings E.H.H.M., Verbist B.M., Dekkers O.M. Assessment of the Clinical Benefit of Imaging in Children With Unilateral Sensorineural Hearing Loss: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg. - 2019. - 145 (5): 431 - 443.
- 14 Ahmadzai N. et al. A systematic review and network meta-analysis of existing pharmacologic therapies in patients with idiopathic sudden sensorineural hearing loss//PloS one. - 2019. - T. 14. - N. 9. - C. e0221713.
- 15 McCrary H. et al. The Role of Antioxidants in the Treatment of Congenital CMV-Related Hearing: A Case-Control Study//OTO open. - 2019. - T. 3. - N. 2. - C. 2473974X19841857.
- 16 Antibiotics for otitis media with effusion in children Alice van Zon Geert J van der Heijden Thijs MA van Dongen Martin J Burton Anne GM Schilder Authors' declarations of interest Version published: 12 September 2012 Version history <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009163.pub2>
- 17 Boboshko M.Yu. Nutq audiometriyasi: o'quv qo'llanma. - SPb: Izd-vo SPbGMU, 2012. - 64 b.
- 18 Surdologiya bo'yicha amaliy qo'llanma / A.I. Lopotko [va boshq.]. - SPb.: Dialog, 2008. - 274 b.

- 19 Asymptomatic Otitis Media With Effusion in Children With Adenoid Enlargement Author links open overlay panel Olusola Ayodele Sogebi F.W.A.C.S., F.I.C.S. a, Emmanuel Abayomi Oyewole F.M.C.O.R.L. a, Olatundun Ogunbanwo M.Ed. <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2020.08.005>.
- 20 International consensus (ICON) on management of otitis media with effusion in children Author links open overlay panel F. Simona, M. Haggardb, R.M. Rosenfeldd, H. Jiad, S.Peere, M.-N. Calmelsf, V. Couloignera, N.Teissierg, <https://doi.org/10.1016/j.anorl.2017.11.009>
- 21 The Formation of Biofilm and Bacteriology in Otitis Media with Effusion in Children: A Prospective Cross-Sectional Study by Artur Niedzielski, Lechosław Paweł Chmielik and Tomasz Stankiewicz, *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18(7), 3555; <https://doi.org/10.3390/ijerph18073555>
- 22 Identification of Otitis Media with Effusion in Children, Sylvan E. Stool, MD, and Diane L.Sabo, MA+3View all authors and affiliations Volume 89, Issue 3\_suppl <https://doi.org/10.1177/00034894800890S344>.
- 23 American Academy of Pediatrics, Joint Committee on Infant Hearing Year 2007 position statement: Principles and guidelines for early hearing detection and intervention programs// Pediatrics. - 2007. – V.120. – P.898–921.
- 24 British Society of Audiology and British Academy of Audiology: Guidance on the use of Real Ear Measurement to Verify the Fitting of Digital Signal Processing Hearing Aids. July 2007. [www.thebsa.org.uk](http://www.thebsa.org.uk)
- 25 Christensen, L., Smith-Olinde, L., Kimberlain, J., et al. Comparison of traditional bone-conduction hearing aids with the BAHA system// J Am AcadAudiol. – 2010. – V.21.- P.267- 273.
- 26 Clinical practice guideline: sudden hearing loss// Otolaryngol Head Neck Surg. – 2012. – V.146(3) Suppl). - P.1-35
- 27 Durieux-Smith A, Fitzpatrick E, Whittingham J. Universal newborn hearing screening.