



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**10 (60) 2023**

**Сопредседатели редакционной  
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

*Ред. коллегия:*

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотоВА  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЬЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВЕВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
ХАСАНОВА Д.А.  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN  
MUSLUMOV (Azerbaijan) Prof. Dr.  
DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

**УЧРЕДИТЕЛИ:**

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**10 (60)**

**2023**

*октябрь*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 10.09.2023, Accepted: 20.09.2023, Published: 10.10.2023.

УДК 616.28-008.1-616.285-089.844

## ЎРТА ҚУЛОҚДА КОНСЕРВАТИВ-АВАЙЛОВЧИ РАДИКАЛ ОПЕРАЦИЯ ҚИЛИНГАН БЕМОРЛАРДА ТИМПАНОПЛАСТИКАНИНГ ТУРЛИ ХИЛ ВАРИАНТЛАРИ

*Хамракулова Наргиза Орзуевна*

Самарқанд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарқанд, ст. Амир Темур,  
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ Резюме

*Оссикулопластиканинг самарадорлигини баҳолаш мақсадида ўрта қулоқда санацияловчи операцияларини ўтказган 35 бемор текширилди. Трепанация бўшлигини яхшилаб қайта кўриб чиқиб ва барча патологик тўқималарни олиб ташлангандан сўнг, эшитиш суякчалари занжири ишламаган ҳолатларда, овоз ўтказишни қайта тиклаш амалга оширилди. Ногора бўшлигини чуқурлаштириш мақсадида юз нерви канали даражасида кичик тимпаник бўшлиқ ҳосил килинди, юз нерв канали устига аутомогай чизиклар қўйилди. Узоқ муддатли эшитиш қобилятининг яхшиланиш ўртача кўрсаткичлари натижаларини таққослаб, операциялар пайтида аутомогай чизиклар ўрнатилган беморларда энг яхши натижаларга эришилганлиги аниқланди.*

*Калит сўзлар: сурункали йирингли ўрта отит, консерватив-авайловчи радикал жарроҳлик, оссикулопластика.*

## РЕКОНСТРУКТИВНАЯ СЛУХОУЛУЧШАЮЩАЯ ОПЕРАЦИЯ С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ТИМПАНОПЛАСТИКИ

*Хамракулова Наргиза Орзуевна*

Самарқандский государственный медицинский университет Узбекистан, г. Самарқанд,  
ул. Амира Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

### ✓ Резюме

*В целях оценки клинической эффективности оссикулопластики обследованы 35 больных, перенесших санлирующие операции на среднем ухе. После тщательной ревизии трепанационной полости и удаления всех патологических тканей, в тех случаях, когда цепь слуховых косточек не функционировала, выполнялась реконструкция звукопроводящего аппарата. Была сформирована малая барабанная полость на уровне канала лицевого нерва для углубления барабанной полости, над каналом лицевого нерва укладывались аутохрящевые полоски. Сравнивая результаты средних показателей прироста слуха в отдаленных сроках, выявили, что наилучшие результаты получены у больных, которым в ходе операций были установлены аутохрящевые полоски.*

*Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, щадящая радикальная операция, аутохрящ и оссикулопластика.*

## RECONSTRUCTIVE MIDDLE EAR SURGERY WITH VARIOUS TIMPANOPLASTY VARIANTS

*Khamraqulova Nargiza Orzuyevna*

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur,  
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: [sammi@sammi.uz](mailto:sammi@sammi.uz)

✓ *Resume*

*According to literary sources, ossiculoplasty is performed in 70-90% cases of tympanoplasty. In order to assess the effectiveness of ossiculoplasty 35 patients who underwent canal - wall down mastoidectomy in the middle ear were studied. After a thorough revision of tympanomastoidal cavity and removal of all pathological tissue in cases where the ossicular chain was not functioning the reconstruction was carried out. Auto-cartilage stripes were placed above the facial nerve canal at the level of the facial ridge in order to decrease the volume of the tympanic cavity. Having compared the results of hearing average rate, it was found out that the best results were obtained in patients who underwent surgeries with auto-cartilage stripes installation.*

*Key words: chronic suppurative otitis media, canal wall down mastoidectomy, ossiculoplasty.*

### Долзарблиги

Дунёда СЙҶО ни жарроҳлик йўли билан даволаш, хусусан операциядан кейинги асоратларини ўрганиш бўйича кўплаб илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Шу билан бирга, хорижий адабиётлар таҳлили шуни кўрсатдики, СЙҶО билан касалланган беморларни жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда реабилитация ва асоратлар профилактикасига қаратилган, такомиллаштирилган усули мавжуд эмас. Сўнгги ўн йилликларда сурункали йирингли ўрта отитларда терапевтик тактикалар, кўрсатмалар ва жарроҳлик аралашувларнинг характери ҳақидаги қарашлар сезиларли даражада қайта кўриб чиқилди. Классик версияда радикал жарроҳлик ҳозирда камдан-кам ҳолларда амалга оширилади. Ўрта қулоқдаги консерватив авайловчи радикал операциялар кенг қўлланилади, бунда ўрта қулоқнинг патологик жараёнда иштирок этмайдиган суяк тузилмалари сақланиб қолинади, иложи борича эшитиш суякчалари сақланиб қолинади. Овоз ўтказувчи аппаратни реконструкция қилиш ва неотимпанал мембранани шакллантириш амалга ошириладиган санация операцияси "модификацияланган радикал жарроҳлик", "тимпаноластика билан радикал жарроҳлик" ёки "очиқ тимпаноластика" деб номланган. Отохирургларнинг аксарияти операцияларнинг санация ва реконструктив босқичларини битта аралашувда бирлаштиришни афзал кўришади ва холестеатоманинг қайталанишини истисно қилиш учун ўрта қулоқдаги операциядан 6-12 ой ўтгач "ревизия тимпанотомияси" ни ўтказишни тавсия қилишади.

Адабий манбаларга кўра, оссикуляр занжирни қайта тиклаш (эшитиш суякчалари занжири қисмларини тиклаш ёки алмаштириш) тимпаноластиканинг 70-90% ҳолатларида амалга оширилади ва модификацияланган радикал жарроҳлик босқичи сифатида қаралади. Оссикулоластиканинг биринчи уринишлари А. Холл ва С. Ритзнер томонидан аутосуяк протез ўрнатиб амалга оширилди. Замонавий отохирургда овоз ўтказувчи аппаратни қайта тиклаш учун турли хил материаллардан (полимер, керамика, титан) тайёрланган қисман (PORP) ва тўлиқ (TORP) оссикуляр протезлар қўлланилади.

СЙҶО билан оғриган беморларда 60% ҳолларда эшитиш суяклари патологик жараёнда иштирок этади. Кўпинча сандон қариси аниқланади, бу уни олиб ташлашни талаб қилади ва оссикуляр занжирнинг бузилишига олиб келади. Санация аралашувларидан кейин барқарор санация таъсири фақат 65-66% беморларда эришилади. Энг кўп учрайдиган асорат-ногора бўшлиғини, айниқса юз ва тимпаник синусларни етарли даражада қайта кўриб чиқмаслик ва суяк тўқималарининг яллиғланиш ўчоқларини тўлиқ олиб ташланмаганлиги натижасида ҳосил бўлган қолдиқ холестеатоманинг ривожланиши.

Шундай қилиб, холестеатома билан СЙҶО билан касалланган беморларни жарроҳлик даволашнинг қониқарсиз функционал ва (ёки) морфологик натижаларининг юқори даражасини ҳисобга олган ҳолда, жарроҳлик техникасини янада такомиллаштириш зарур.

**Тадқиқот мақсади.** Консерватив-авайловчи радикал операцияларни ўтказган сурункали йирингли ўрта отит бўлган беморларда ўрта қулоқдаги реконструктив эшитишни яхшилаш операциялари самарадорлигини ошириш.

### Материал ва усуллар

Тадқиқот Самарқанд давлат тиббиёт университети 1-сон Оториноларингология кафедраси қошидаги база Саомед хусусий тиббиёт клиникасида 2019 йилдан 2022 йилгача бўлган даврда ўтказилди.

Сурункали йирингли ўрта отит ташхиси билан жарроҳлик даволанишга қабул қилинган 4 ёшдан 60 ёшгача бўлган 35 бемор, ўрта кулоқдаги консерватив авайловчи радикал операциядан кейинги ҳолат текширилди. Улардан 21 нафари аёл бемор, 14 нафари эркаклардир. Санация операциясини бажаришдан клиникага боришгача бўлган ўртача вақт ўртача  $7.06 \pm 2.04$  йил (95% СИ) ни ташкил этди.

Операциядан олдин барча беморлар, касалликнинг шикоятлари ва анамнезини йиғишдан ташқари, умумий клиник ва оториноларингологик текширувдан ўтдилар. Отологик текширувга отоскопия, 12 ва 24 марта катталаштирилган жарроҳлик микроскоп остида отомикроскопия киритилган. Отомикроскопияда трепанацион бўшликнинг (ТБ) тимпанал думбоғи ва мастоидал қисмлари табиати, эпидермал ва шиллиқ бурмаси нисбати, (трепанацион бўшлиғида очиқ ёки трепанацион бўшликка изоляция қилинган, илова) эшитув найча ҳолати, қолдиқ холестеатома аниқлаш, шпора ҳолати.

Аудиологик текширишда бўсаға ости аудиометриясини ўтказиш, кенгайтирилган частота диапазонидаги аудиометрия киритилган.

Қабул қилинган беморларнинг етакчи шикояти операция қилинган кулоқдаги 35 (100%) беморда доимий эшитиш қобилиятини йўқотиш эди. Бундан ташқари, 25 (75%) бемор операция қилинган кулоқдан доимий ёки вақти-вақти билан йиринглашдан шикоят қилдилар, кўпинча эшитиш воситаси ёрдамида қўзғалган. 8 (22,8%) беморда бош айланиши қайд этилди ва кейинчалик такрорий операция пайтида уларнинг 2 тасида горизонтал ярим доира каналининг фистуласи бор эди. 15 (42,8%) бемор кулоқ шовқинидан шикоят қилди.

Қабул қилишда отомикроскопик текширув маълумотлари: 21 (60%) беморда ногора парданинг (неотимпанал мембрана) субтотал нуқсон аниқланди. 14 (40%) беморда очиқ эшитиш найчаси топилди. Трепанация бўшлиғи атиги 12 (34,3%) беморда тўлиқ эпидермизация қилинган. Трепанация бўшлиғидаги қолдиқ холестеатома 10 (28,6%) беморларда отомикроскопия йўли билан аниқланган. 9 (25,7%) беморда юқори шпора топилди.

Жарроҳликдан олдин ҳаво ўтказувчанлиги учун бўсаға ости аудиометриясининг ўртача қийматлари  $50,2 \pm 5,6$  дБ ни ташкил этди, суяк ўтказувчанлиги учун -  $15,9 \pm 3,3$  дБ ни ташкил этди. Суяк-ҳаво оралиғи  $33,9 \pm 3,7$  дБни ташкил этган.

**Интраоператив топилмалар.** Барча беморлар эндотрахеал анестезия остида кулоқ орқа қисмидан операция қилинди.

10 беморда операция пайтида эшитиш суякчалари занжири бузилмаган, ҳаракатчан, чиғаноқ ойнасига ўтиш симптоми мусбат эди. 25 та беморда эшитиш суякчалари занжири ишламаган ва бунинг асосий сабаблари: 13 (25,5%) беморда сангдон-болғача боғламнинг ёрилиши, 10 (28,6%) беморда сангдоннинг кариоз жараёни туфайли сангдон-узанги бўғимининг диастази, 3 (8,6%) беморда сангдон аттиқда эркин ётар, 18 (51,4%) беморда сангдон патологик тўқима билан ўралган (холестеатома, тимпаносклероз, фиброз жараён) ва ногора бўшлиқнинг медиал деворига ёпишган, 8 (22,8%) беморларда узун сангдон оёғининг синиши, узанги боши билан чандиқ бор эди. 7 (20%) беморда ўзангининг суперструктуралари бўлмаган, 6 (17,1%) ҳолатда эшитиш суяклари бўлмаган, 4 (11,4%) беморда ўзангининг оёқлари кариеси аниқланган ва шунинг учун ўзангининг суперструктуралари олиб ташланган.

Оссикуляр занжирнинг ҳолатига қараб беморларни икки гуруҳга ажратдик: I гуруҳга эшитиш суякчалари занжири (ЭСЗ) бузилмаган, фаолият кўрсатган ва шунинг учун оссикулопластика қилинмаган беморлар киритилди (11 бемор). II гуруҳ ЭСЗ ишламаган ва операция пайтида оссикулопластика қилинган беморлар киради. I-жадвалда интраоператив топилмалар кўрсатилди.

I гуруҳ беморларида қониқарсиз клиник ва морфологик натижаларнинг асосий сабаби ногора бўшлиғининг фиброз облитерацияси, чандиқ жараёни, тимпаносклероз ўчоқлари эди. Ушбу беморларда трепанация бўшлиғини яхшилаб қайта кўриб чиқиш, патологик тўқималарни олиб ташлагандан сўнг, ЭСЗ яхши ишлади. Бундай ҳолларда тимпанопластика I-турга мувофиқ амалга оширилди (М. Тос бўйича таснифлаш).

II гуруҳ беморларида клиник-морфологик қониқарсиз натижаларнинг асосий сабаби холестеатома, ногора бўшлиғининг фиброз облитерацияси эди. Кўпгина ҳолларда сангдон патологик тўқималарга ўралган, ногора бўшлиғининг медиал деворига ёпишган (олдинги операция пайтида сангдоннинг орқа ва юқори бойламлари шикастланганлиги сабабли) ва

эпидермиснинг ўсишини ногора бўшлиғи синусларига ўтказгич бўлган. Ушбу гуруҳдаги беморларда патологик жараёнда эшитиш суякчалари иштирок этган, суякча занжири ишламаган.

Жадвал 1

### Беморларда интраоператив топилмалар

Интраоператив топилмалар	I гуруҳ n=11		II гуруҳ n=24	
	Абсолют сонлар	%	Абсолют сонлар	%
Холестеатома	2	18	9	37.5
Фиброз, тимпаносклероз, чандиқ ҳосила	5	43	3	12.5
Сўрғичсимон ўсимта хужайраларини етарли даражада олинмаганлиги	1	11	1	4.17
Грануляция, кисталар, сўрғичсимон қисмнинг полиплари	2	18	3	12.5
Эпидермиснинг ногора бўшлиқ синусларига кириб бориши	1	11	8	33.3

Трепанация бўшлиғини яхшилаб қайта кўриб чиқиш ва барча патологик тўқималарни олиб ташлангандан сўнг, юз нерв канали даражасида кичик ногора бўшлиғини шакллантиришдан иборат реконструкция амалга оширилди. Ногора бўшлиғини чуқурлаштириш учун аутотоғай чизиклар юз асаб каналининг устига қўйилди, сўнгра оссикулопластика ўтказилди. Кейинчалик суякчалар занжирининг узилишини олдини олиш мақсадида аутотоғай бўлагидан фойдаланилди.

### Натижа ва таҳлиллар

Беморларнинг кузатув даври 1 йилдан 2 йилгача бўлган.

Клиник ва морфологик натижаларни баҳолаш учун отомикроскопия жарроҳлик микроскопи остида 12-24 марта катталаштирилган ҳолда операциядан 10-14 кун ўтгач ва 1 йилдан сўнг амалга оширилди. Операция натижалари яхши шаклланган ҳаракатчан неотимпанал парда ва куруқ трепанация бўшлиғи мавжуд бўлганда қониқарли деб баҳоланди.

Узоқ муддатли даврдаги клиник ва морфологик натижаларни таққослаганда, I гуруҳдаги 9 беморда барқарор санация натижаси кузатилганлиги аниқланди - трепанация бўшлиғи тўлиқ эпидермизация қилинган, неотимпанал парда нуқсонсиз, ҳаракатчан эди. Ушбу гуруҳнинг 2 беморида СЙУО қайталаниши кузатилди ва бунинг асосий сабаби қолдиқ холестеатома эди.

Узоқ вақт давомида II гуруҳдаги барча беморлар барқарор санация натижаларига эга эдилар. Отомикроскопия пайтида 1 йилдан кейин 8 беморда неотимпанал мембрана орқали аутотоғай чизик контурланган. Барча беморларда трепанация бўшлиғи тўлиқ эпидермисланган, неотимпанал мембрана яхши ҳаракатчан, нуқсонсиз бўлган. Касалликнинг қайталаниши (сурункали йирингли ўрта отит), аутотоғай ажралиши кузатилмади.

Операциянинг функционал натижаларини баҳолаш учун операциядан олдин, 10-14 кундан кейин, шунингдек жарроҳлик аралашувидан бир йил ўтгач, беморларнинг бўсаға ости аудиограммалари маълумотлари таҳлил қилинди. Жарроҳликдан кейин узоқ муддатли беморларда эшитиш функцияси динамикасини ўрганиш учун нутқ частотаси зонасида ҳаво товушини узатиш чегаралари ва суяк-ҳаво оралиғи, юқори частотали зонада суяк товушини узатиш чегаралари ўрганилди. Олинган ўртacha қийматлар 2-3-жадвалларда келтирилган.

Операциядан олдин I гуруҳда ўртacha ҳаво ўтказувчанлиги  $43,75 \pm 7,1$  дБ ни ташкил қилган ҳолда, операциядан 10-14 кун ўтгач ва 1 йилдан кейин сезиларли даражада пасайиб,  $32,8 \pm 6,8$  дБ ва  $29,5 \pm 5,8$  дБ ни ташкил қилган. Суяк ўтказувчанлиги параметрларининг ўзгариши статистик жиҳатдан аҳамиятли эмас эди. Ўртacha СХИ қийматлари  $28,2 \pm 4,1$  дБ ни ташкил этди, операциядан 10-14 кун ўтгач, улар статистик жиҳатдан сезиларли даражада  $19,9 \pm 3,9$  дБ га тушди, бир йилдан кейин эса  $16,6 \pm 3,2$  дБ га тушди, бу эса статистик жиҳатдан аҳамиятли эди.

**Операциядан кейинги турли вақтларда I (n = 11) гуруҳ беморларида эшитиш функцияси кўрсаткичлари динамикаси, дб (M ± m)**

Кўрсаткич	Операциягача , ДИ 95%	P1	Операцияда н 10-14 кун кейин, ДИ 95%	P2	Операцияда н 1 йил кейин, ДИ 95%
Ҳаво ўтказувчанлиги	43,75±7,1	<0,0 5	32,8±6,8	<0,0 5	29,5±5,8
Суяк ўтказувчанлиги	15,5±5,9	>0,0 5	12,8±5,6	>0,0 5	12,9±5,5
СХИ	28,2±4,1	<0,0 5	19,9±3,9	<0,0 5	16,6±3,2

*Изоҳ: P1 - жарроҳликдан олдин ва операциядан кейинги 10-14-кунларда кўрсаткичлардаги фарқларнинг аҳамияти даражаси; P2 операциядан олдин ва операциядан 1 йил ўтгач натижаларни таққослашда кўрсаткичлардаги фарқларнинг аҳамияти даражаси.*

**Операциядан кейинги турли вақтларда II (n = 24) гуруҳ беморларида эшитиш функцияси кўрсаткичлари динамикаси, дб (M ± m)**

Кўрсаткич	Операциягача , ДИ 95%	P1	Операцияда н 10-14 кун кейин, ДИ 95%	P2	Операцияда н 1 йил кейин, ДИ 95%
Ҳаво ўтказувчанлиги	55.3±8.2	<0,0 5	37.5±7.2	<0,0 5	27,9±4,9
Суяк ўтказувчанлиги	16.3±5,9	>0,0 5	13,9±4.4	>0,0 5	14,9±4,3
СХИ	38.3±4,1	<0,0 5	23,7±4.7	<0,0 5	12,9±1,7

*Изоҳ: P1 - жарроҳликдан олдин ва операциядан кейинги 10-14-кунларда кўрсаткичлардаги фарқларнинг аҳамияти даражаси; P2 операциядан олдин ва операциядан 1 йил ўтгач натижаларни таққослашда кўрсаткичлардаги фарқларнинг аҳамияти даражаси.*

Эшитиш қобилиятининг ўртача кўрсаткичлари натижаларини (бўсаға ости аудиометрияси маълумотларига кўра операциядан олдинги даражага нисбатан эшитиш яхшиланиш даражаси) таққослаганда, аутотоғай чизикларини ўрнатишда II гуруҳидаги беморларда энг яхши натижалар олинганлиги аниқланди.

### Хулосалар

1. "Кўприк" ни олиб ташлаш босқичида консерватив авайловчи радикал операцияни амалга ошираётганда, сангдоннинг орқа ва юқори бойламлари кўпинча шикастланади, бу келажакда сангдоннинг ноғора бўшлигининг медиал деворига ўсишига олиб келиши мумкин. Бундай ҳолларда сангдон эпидермиснинг тимпанал ва юз синусларига ўсишининг ўтказувчиси бўлиши мумкин.

2. Сангдон патологик жараёнга жалб қилинган ҳолларда, сангдонни олиб ташлаш юз ва тимпанал синусларни яхшилаб қайта кўриб чиқишга имкон беради, бу эса ўз навбатида операциядан кейинги даврда қолдиқ холестеотома ривожланиш эҳтимолини камайтиради.

3. Консерватив-авайловчи радикал жарроҳлик амалиётидан сўнг реконструктив эшитиш-қабул қилиш операциясининг босқичи сифатида юз асаб каналининг юқорисида аутотоғай бўлақларини жойлаштириш билан оссикулопластика энг яхши функционал натижани беради.

#### АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аникин И. А. Радикал ўрта кулоқ операциясини ўтказган беморларни жарроҳлик даволаш: хулоса. дисс. ... Тиббиёт фанлари доктори. - М., 2000;20.
2. Борисенко О. Н. Тимпанопластиканинг ривожланиш тарихи // Кулоқ, бурун ва томоқ оғриғи журнали. 1999;6:77-84.
3. Вулстеин Х. Л. Эшитиш-такомиллаштириш операциялари / Тарж. немис тилидан; Н.А. Преображенский тахрир қилган. - М.: Тиббиёт, 1972;422.
4. В.Р. Ситников [ва бошқ.] Автотрансплантант ва имплантлардан фойдаланиш // Вестн. оторинолар. 2006;2:38-41.
5. В.В. Дворянчиков ва [бошқалар] Сурункали йирингли урта отитларда комплекс ёндашув (хабар 1) // Россия оторинолар. билан беморларнинг даволаш учун комплекс ёндашув. 2004;6:10-14.
6. Пятякина О. К. Функциональная хирургия при хронических средних отитах // Проблемы и возможности микрохирургии уха: мат. Рос. науч.-практ. конф. оторинолар. - Оренбург, 2002;25-28.
7. Причины неудовлетворительных результатов оперативного лечения хронического гнойного отита И. А. Аникин [и др.] // Рос. оторинолар. 2007;5:3-8.
8. Реабилитация пациентов с хроническим гнойным средним отитом, перенесших радикальную операцию на среднем ухе, в современных условиях / С. В. Астащенко [и др.] // Там же. – 2011;4:22-27.
9. Солдатов И.Б., Гофман В.Р. Оториноларингология. - СПб.: ЭЛБИ, 2000;472.
10. Янов Ю.К., Ситников В.П. Состояние и перспективы функционально - реконструктивной хирургии уха //8-1 Рос. нац. конгресс "Человек и здоровье": тез. докл. - СПб., 2003;243.

**Қабул қилинган сана 10.09.2023**