



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 (72) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
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. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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 (72)

2024

октябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.09.2024, Accepted: 02.10.2024, Published: 10.10.2024

УЎК: 616. 284-002. 2-053.2- 089

БОЛАЛАРДАГИ СУРУНКАЛИ ЙИРИНГЛИ ЎРТА ОТИТЛАРНИ ЖАРРОҲЛИК ДАВОСИГА ЯНГИЧА ЁНДАШУВ

Амонов А.Ш. <https://orcid.org/0009-0005-3723-4964>
Бобоёров Р.А. <https://orcid.org/0009-0007-4316-010X>
Ўринбаева Н.М. <https://orcid.org/0009-0003-3629-2519>

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон 100140, Тошкент, Боғишамол кўчаси 223,
тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Сурункали йирингли ўрта отитли беморларда жарроҳлик амалиёти ҳар доим оториноларингологларнинг диққат эътиборида бўлган. Болаларда ўзининг биохусусиятлари билан организмга яқин ва мос келадиган биоматериалларни тўғри танлаш ва ундан унумли фойдаланиш замонавий отохирургиянинг истиқболли йўналиши ҳисобланади. Мақолада сурункали йирингли ўрта отит билан оғриган 80 та беморда чакка мушагидан олинган фассия билан тимпанопластика қилиш нозора парда нуқсонини бартараф қилиш, шунингдек, сезиларли даражада клиник ва анатомик самарали олинганлиги тўғрисида маълумотлар берилган.

Калит сўзлар: сурункали йирингли ўрта отит, тимпанопластика, спонгастан.

НОВЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

Амонов А.Ш. <https://orcid.org/0009-0005-3723-4964>
Бобоёров Р.А. <https://orcid.org/0009-0007-4316-010X>
Ўринбаева Н.М. <https://orcid.org/0009-0003-3629-2519>

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент,
ул. Боғишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Хирургическое лечение больных хроническим гнойным средним отитом всегда было в центре внимания врачей-оториноларингологов. Правильный подбор биоматериалов, близких и совместимых с организмом по своим биосвойствам у детей, и их эффективное использование – перспективное направление современной отохирургии. В статье сообщается, что тимпанопластика фасцией, взятой из височной мышцы, у 80 больных хроническим гнойным средним отитом оказалась высоко эффективной в устранении дефекта барабанной перепонки, значительно клиническим и анатомическим результатом.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, тимпанопластика, спонгастан.

A NEW APPROACH TO SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC PURULANT OTITIS MEDIA IN CHILDREN

Amonov A.Sh. <https://orcid.org/0009-0005-3723-4964>
Boboyorov R.A. <https://orcid.org/0009-0007-4316-010X>
O'rinbayeva N.M. <https://orcid.org/0009-0003-3629-2519>

Tashkent Pediatric Medical Institute, 223 Bogishamol street, Tashkent, Uzbekistan 100140, phone:
8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ **Resume**

Surgical treatment of patients with chronic suppurative otitis media has always been the focus of attention of otorhinolaryngologists. The correct selection of biomaterials that are close and compatible with the body in terms of their bioproperties in children, and their effective use is a promising direction in modern otosurgery. The article reports that tympanoplasty with fascia taken from the temporalis muscle in 80 patients with chronic suppurative otitis media was highly effective in eliminating the defect of the tympanic membrane with a functional and anatomical result.

Key words: *chronic suppurative otitis media, tympanoplasty, spongastan.*

Долзарблиги

Сурункали йирингли ўрта отитлар (СЙЎО) – ўрта кулоқнинг бактериал инфекцияси билан кечувчи яллиғланиш касаллиги ҳисобланади. ЖССТ маълумотларига кўра, ҳозирги вақтда касаллик – дунё аҳолисининг 2-6% учрайди, уларнинг 60% сезиларли ва доимий эшитиш қобилятини йўқотиши, шу билан бир қаторда ушбу хасталикда 47-54% вестибуляр анализаторда турлича бузилишлар кузатилади [1, 7, 11].

Кейинги йилларда болаларда учрайдиган ЛОР касалликлари орасида СЙЎО 2,1-7,6% гача учраб, 70,0% ҳолатларда касаллик 5 ёшгача ривожланиши кузатилган. Ўзбекистонда (2015 й.) ҳар 1000 аҳолига ўртача 60-70 тани (6-7,0%) ташкил этади. Бир қатор муаллифларнинг таъкидлашича, эшитиш органи касалликларининг умумий тузилишида ушбу хасталик 27,2% ни ташкил қилади, кулоқ касалликлари орасида СЙЎО ларнинг тарқалиши тахминан 47,3% дан ортиқ нисбатни ташкил қилади [4, 8, 10].

Ўзбекистонда СЙЎО касаллиги ва унинг болалар орасида кенг тарқалганлиги муаммосига келсак, охириги маълумотларга қараганда, 1000 аҳолига нисбатан ўртача ҳисобда 6,4-7,1% ни ташкил қилади (Ш.Э. Амонов, У.Б. Мухитдинов, 2020). Ёш болаларда эшитиш қобилятини йўқотиш нафақат нутқни шакллантиришда, балки психозэмоционал ривожланишда ҳам жиддий ўзгаришларга, шунингдек, уларда ҳаёт сифати тарзи, таълим жараёнлари ва меҳнат қобилятининг умум самарадорлик натижаларининг сезиларли даражада кескин ёмонлашишига олиб келиши турли хил адабиётларда таъкидланиб келмоқда [2, 5].

Ўз вақтида тўлиқ даволанмаган ўткир йирингли ўрта отит сурункали йирингли шаклига ўтиши натижада патологик жараённинг ривожланиши ўрта кулоқ суяк тўқимасининг кариесига ва эшитиш ва мувозанат аъзосининг шикастланишига сабаб бўлади [3]. Бу хусусида адабиётларимизда ўрта кулоқнинг сурункали яллиғланиши натижасида беморларда эшитув ва мувозанат функцияларининг муайян ҳолатини ўрганишга бағишланган илмий ишлар етарли даражада эмаслиги, ҳар иккала меъёрий ҳолатлар, яъни нормал мувозанат аъзосини бузилишлари эшитув аъзосига қараганда, компенсатор қобиляти яхши ривожланган ва МНС нинг турли қисмлари билан мустаҳкам боғлиқлиги сабабли, анча кечроқ намоён бўлиши каби бир қатор омиллар таъсирида яширин кечиши мумкин [6, 9].

Тадқиқот масади: - болаларда сурункали йирингли ўрта отитларни жарроҳлик давосини такомиллаштириш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот иши Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникасининг болалар оториноларингологияси бўлими ва “Happy Life medicale centre” клиникасида бажарилди. Текшириш гуруҳига сурункали йирингли ўрта отитнинг турли шакллари бўлган, 2022-2024 йилларда амбулатор ва стационар даволаниш учун мурожаат қилган 3 ёшдан 18 ёшгача бўлган 80 нафар бемор болалар ва 30 нафар амалий соғлом болалар назорат гуруҳига киритилди. Беморларга ўтказилган даво-чоралари ва қилинган муолажаларнинг самарадорлигини аниқлаш мақсадида кузатув остидаги беморлар икки гуруҳга бўлиниб, таклиф қилинган усул бўйича 40 та бемор (асосий гуруҳ), анъанавий усул бўйича 40 та бола кузатувга олиниб текширилди (қиёсий гуруҳ).

Жарроҳлик йўли билан даволанган беморларни даво самарадорлигини баҳолаш қуйидаги меъзонлар бўйича амалга оширилди: беморнинг умумий аҳволининг қониқарли бўлиши, отомикроскопик картинанинг яхшиланиши, эшитиш фаолиятининг яхшиланиши, бўлиши мумкин бўлган салбий оқибатларни олдини олиш.

Иккала гуруҳда ҳам жарроҳлик амалиёти тозаловчи ва бир вақтнинг ўзида эшитишни яхшилаш амалиётлари (тимпаноластика ва оссикулоластика) бажарилди. Асосий гуруҳ беморларида ноғора парданинг бутунлигини тиклаш чакка мушаги аутофасциясидан фойдаланган ҳолда тимпаноластика амалиёти бажарилди. Қиёсий гуруҳ беморларига эса ноғора парданинг бутунлигини тиклаш учун кулоқ дўмбоқчаси тоғай тўқимаси ва устки пардасидан фойдаланган ҳолда тимпаноластика қилиш йўли билан амалга оширилди. Ҳар иккала гуруҳ беморларига солиштира таҳлил ва самарадорликни баҳолаш мақсадида биринчи кичик гуруҳга стандарт жарроҳлик тампон мероцель (meocel) губкасидан, иккинчи гуруҳга эса сўрилувчан гемостатик губка спонгостан (spongostan) тампонидан фойдаландик. Шунингдек, эшитиш найида патологик муаммоси мавжуд бўлган беморларда бир вақтнинг ўзида ноғора бўшлиғини шунтлаш ва эшитув найини бурун-ҳалқум тешигини эндоскопик кўрув остида массаж қилиш йўли билан эшитиш найининг дренаж ва ўтказувчи фаолиятларини яхшилаш амалиётлари бажарилди.

Натижа ва таҳлиллар

Олдимизга қўйилган мақсадга эришиш борасида биз кузатилган барча бемор болаларни олдиндан тайёрлаб қўйилган анкета маълумотларини тўлдириш билан аниқ кетма-кетликга асосланган ҳолда жарроҳлик амалиётига тайёрлаб олдик. Кузатилган беморларни отомикроскопик ва ва эндоскопик маълумотларига асосланган ҳолда қуйидаги учта гуруҳга бўлиб чиқдик (1-жадвал).

1-жадвал

СЙЎО ларнинг клиник шаклига кўра болаларнинг тақсимланиши

СЙЎО клиник шакллари	СЙЎО билан оғирган болалар гуруҳлари					
	Асосий гуруҳ n=40		Қиёсий гуруҳ n=40		Жами n=80	
	мутлоқ	%±m	мутлоқ	%±m	мутлоқ	%±m
Мезотимпанит	23	57,5±4,8	24	60,0±3,6	47	58,8±3,6
Эпитимпанит	5	12,5±6,0	4	10,0±0,9	9	11,3±1,0
Эпимезотимпанит	12	30,0±2,4	12	30,0±2,4	24	30,0±2,4
Жами	40	100	40	100	80	100

Жадвалда келтирилган натижалар асосида, биз СЙЎО билан оғирган бемор болаларни нозологик жиҳатдан саралаганимизда умумий хасталикдан келиб чиққан ҳолда қиймат даражасида қуйидагича улушлар мос равишда тўғри келди: унга кўра барча гуруҳлар орасида энг кўп сон жиҳатдан касаллар сонини СЙЎОнинг мезотимпанит шакли ташкил қилиб, 47 та бемор (58,8±3,6%) фоизга тўғри келди, кейинги ўринларни камроқ тарқалгани эпимезотимпанит шакли – ўрта ҳисобда 24 та (30,0±2,4%) ва энг кам 9 (11,3±1,0%) - эпитимпанит билан оғирган бемор болалар ташкил қилди.

Шунингдек, текширилган СЙЎОли беморларда патологик жараённинг қайси кулоқда ривожланганлигига қараб таҳлил қилинганда болаларнинг 29 (36,3±4,7) нафарида патологик жараён ўнг кулоқда, 34 (42,5±9,0) жараён чап кулоқда ривожланган бўлса, икки томонлама СЙЎОлар 17 беморда (21,3±1,8) қайд қилиниб, умумий зарарланган кулоқлар сони 97 тани ташкил қилди (2-жадвал).

2-жадвал

СЙЎО ли беморларда патологик жараённинг жойлашган томонига кўра тақсимланиши

Жараён томони	Умумий сони n=80			
	Беморлар сони		Кулоқлар сони	
	abs	%±m	abs	%±m
Ўнг томонлама	29	36,3±4,7	29	29,9±4,5
Чап томонлама	34	42,5±9,0	34	35,1±8,7
Икки томонлама	17	21,3±1,8	34	35,1±2,7
Жами	80	100,0	97	100,0

Шунингдек, кузатилган беморларнинг аксарият қисмида эшитиш заифлиги кондуктив типда пасайган бўлиб, улар умумий беморлар сонининг 61 (76,3%) фоизини ташкил қилади, қолган беморлар эса 19 (23,8%) аралаш типда эшитиш пасайган бўлиб, бу тоифадаги болаларда патологик жараён бироз ички қулоқга ҳам ўз таъсирини бошлаганлигини, эшитиш дисфункциясининг нейросенсор компоненти, яъни эшитиш қобилиятини йўқотишнинг аралаш шакли борлигини кўрсатади (3-жадвал).

3-жадвал

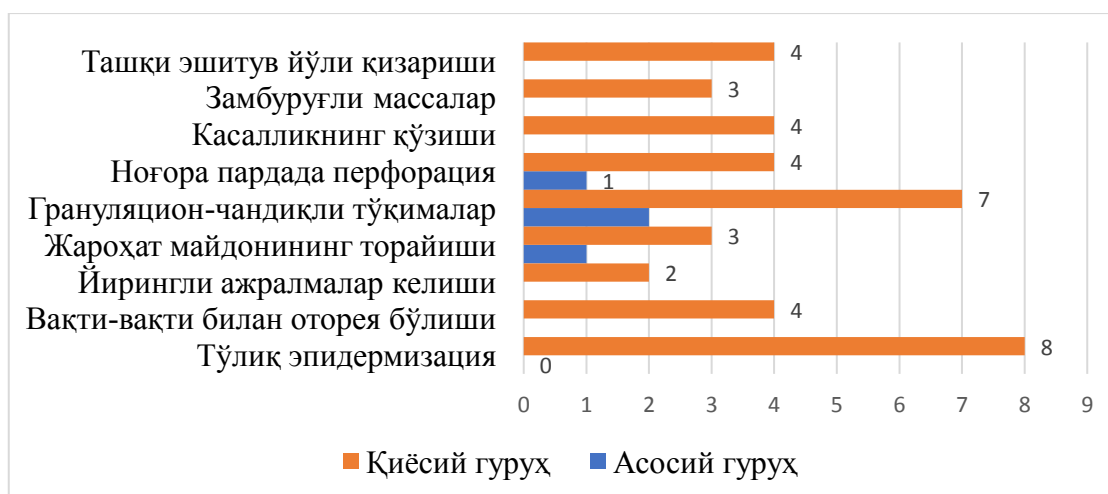
Текширилган бемор болаларда эшитиш заифлигининг шакли ва даражасига кўра тақсимланиши

Эшитиш заифлигининг шакли	Эшитишнинг пасайиш даражаси (n=80)							Жами	
	I		II		III		IV		
	abs	%	abs	%	abs	%	abs	abs	%
Кондуктив	13	16,3	37	46,3	11	13,8	-	61	76,3
Аралаш	4	5,0	10	12,5	5	6,3	-	19	23,8
Жами	17	21,3	47	58,8	16	20,0	-	80	100,0

Чакка суякларининг МСКТси маълумотларига кўра назоратга олинган беморларнинг ноғора бўшлиғидаги патологик жараёнлар ўрганилганда эшитув суякчалари занжирининг бутун бўлиши 47 (58,8±4,8) нафар беморда кузатилса, бошқа бир гуруҳ болаларда 33 (41,3±9,0) суякчалар бутунлиги бузилиб, ундан 21 нафар болада (26,3±4,3) суякчалар эриб кетганлиги аниқланди. Шу билан бирга ноғора бўшлиғининг кариоз ҳолатга ўтганлиги умумий беморлар сонидан 27 (33,8±8,6) нафарида аниқланиши, бемор болаларда СЙЎО хасталигининг суяк тўқималарида ифодаланган деструкцияси борлигидан дарак бериб, тегишли каминвазив жарроҳлик амалиёти зарурлигини талаб қилади.

СЙЎОли беморларни жарроҳликга тайёрлаш (кўрсатма билан) амалиёти касалликнинг даврига ва амалдаги консерватив даво усулининг самарадорлик натижаларига қараб, даволаш курсининг давомийлиги ўртача 5-7 кунни ташкил қилди. Кўрсатма бўйича тизимли антибактериал терапия, бурун ва БЁБлари шунингдек, жароҳатланган қулоқ санацияси, бурунга деконгестантлар, муколитик препаратлари, пробиотиклар, иммун қувватловчи, вирусга қарши воситалар ва антигистамин каби дори воситалари қўлланилди.

Жарроҳлик амалиётига кўрсатма бўлиб қуйидагилар қабул қилинди: ноғора пардада турғун перфорация бўлиши, вақти-вақти билан қулоқ оқиб туриши, эшитишнинг 41 дБ ва ундан юқори даражада пасайиб кетиши, консерватив даво курсларининг кам самара бериши, ўрта қулоқда кариоз-деструктив яллиғланишлар кузатилиши, грануляцион-полипоз ҳосилалар бўлиши, холестеатома, шунингдек, ички қулоқ, юз нерви ва каллаичи асоратларининг ривожланиш ҳафви бўлиши ҳисобланди.



1-расм. СЙЎО ли беморларда жарроҳликдан кейинги дастлабки клиник белгиларининг таҳлили.

Ҳар иккала гуруҳ беморларида ўтказилган жарроҳлик амалиётидан кейинги беморларнинг умумий аҳволи қониқарли бўлиши, касалликнинг клиник белгиларининг сезиларли равишда камайиши кузатилиб, жароҳатнинг битиши бирламчи ва асоратсиз бўлди. Таклиф қилинган жарроҳлик амалиётидан кейинги беморларнинг аксарият қисмида жарроҳлик жароҳати соҳаси тўлиқ эпидермизацияланиб, ташқи эшитув йўли териси ва қўйилган лахтакнинг бирламчи регенератив жараёни тўлиқ тикланди, кулоқдан патологик ажралмалар келиши, жумладан йирингли ва замбуруғли массалар асосий гуруҳ беморларида умуман кузатилмади ($P<0,001$, 1-расм).

Шунингдек, бу жараён анъанавий даво усулидан кейинги беморларда кам ҳолатда кузатилган бўлсада, баъзи бир патологик ҳолатлар яъни маҳаллий клиник белгилардан, жумладан ноғора пардада иккиламчи перфорация, грануляцион патологик тўқиманинг кузатилиши ва жароҳат майдонининг торайиши каби салбий оқибатлар асосий гуруҳ беморларига нисбатан кўпроқ ҳолатларда қайд қилинди ($P<0,05$).

Жарроҳлик амалиётидан кейинги узоқ муддат давомида беморларни қайта аудиологик текширувлардан ўтказганимизда олинган маълумотлар сезиларли равишда яхшиланганлигини кузатдик. Жумладан акуметрик маълумотларни солиштира таҳлилини қиёслаб кўрадиган бўлсак, жарроҳлик амалиётидан олдинги даврда беморларда шивирлаб гапириш ўртача 1,0-1,4 метрни ташкил қилган бўлса, бу кўрсаткич таклиф қилинган усул бўйича даволанган беморларда тахминан 3,7-4,1 метрни ташкил қилди. Мос равишда бу кўрсаткич анъанавий даврдан кейинги беморларда 2,8-3,2 метрга тенг бўлди ($P<0,05$).

Шунингдек, кузатилган бемор болаларда эшитиш функциясининг узоқ муддатли даврда тикланганлигини баҳолаш ва ўзаро қиёсий таҳлил қилиб, ўтказилган даво муолажаларининг самарадорлик кўрсаткичларини аниқлаш мақсадида, ҳар иккала гуруҳ беморларни қайта аудиологик текширувдан ўтказдик ва олинган натижаларни солиштириб чиқдик (4 ва 5-жадваллар).

4-жадвал

Узоқ муддатли даврда олинган аудиологик текшириш натижаларининг қиёсий таҳлили (асосий гуруҳ, $n=40$, дБ)

Аудиометрик кўрсаткичлар	Аудиологик текширувлар муддати			P
	Жарроҳликдан олдин	Яқин муддатли давр (12 ой)	Узоқ муддатли давр (24 ой)	
Суяк орқали ўтказувчанлик	17,7±2,3	16,2±2,3	15,3±3,0	0,646
Ҳаво орқали ўтказувчанлик	53,8±2,8	40,9±3,2**	24,5±4,4***^	0,000
Суяк-ҳаво интервали	35,9±1,9	24,3±2,4***	11,7±3,2***^^	0,000

* - жарроҳликдан олдинги кўрсаткичга нисбатан ишончлилик тафовут даражаси (* - $P<0,05$, ** - $P<0,01$, *** - $P<0,001$).

^ - яқин муддат кўрсаткичга нисбатан ишончлилик тафовут даражаси (^ - $P<0,05$, ^^ - $P<0,01$, ^^ - $P<0,001$).

5-жадвал

Узоқ муддатли даврда олинган аудиологик текшириш натижаларининг қиёсий таҳлили (қиёсий гуруҳ, $n=40$, дБ)

Аудиометрик кўрсаткичлар	Аудиологик текширувлар муддати			P
	Жарроҳликдан олдин	Яқин муддатли давр (12 ой)	Узоқ муддатли давр (24 ой)	
Суяк орқали ўтказувчанлик	17,7±2,3	17,1±2,1	16,9±3,1	0,848
Ҳаво орқали ўтказувчанлик	53,8±2,8	48,2±4,45	36,4±4,2***^	0,290
Суяк-ҳаво интервали	35,9±1,9	29,8±2,5*	21,3±3,1***^^	0,000

* - жарроҳликдан олдинги кўрсаткичга нисбатан ишончлилик тафовут даражаси (* - $P<0,05$, ** - $P<0,01$, *** - $P<0,001$).

^ - яқин муддат кўрсаткичга нисбатан ишончлилик тафовут даражаси (^ - $P<0,05$, ^^ - $P<0,01$, ^^ - $P<0,001$).

Олинган натижалар шуни кўрсатдики, иккала гуруҳ беморларида ҳам узоқ муддатли даврда суяк-хаво ўтказувчанлик кўрсаткичлари сезиларли равишда кўпаймасада, меъёрий рақамларга яқинлашиб қолганлиги кузатилди ($P>0,05$). Таклиф қилинган усул бўйича даволанган бемор болаларда хаво ўтказувчанлигининг яхшиланиш даражаси яқин муддатда ичида ўртача $40,9\pm 3,2$ дБни ташкил қилган бўлса ($P<0,01$), бу кўрсаткич узоқ муддатда янада кичрайиб $24,5\pm 4,4$ дБга тенг бўлди ($P<0,001$).

Назоратга олинган беморларни катамнестик кузатув давомида аниқланишича, таклиф қилинган усул бўйича ремиссия даврининг ўртача $11,2\pm 0,3$ ойга чўзилиши ва рецидивлар сонининг кескин камайиши ($1,1\pm 0,03\%$), қиёсий гуруҳда эса мос равишда касалликнинг тинч даври $3,51\pm 0,3$ ва $2,7\pm 0,02\%$ ни ташкил қилиши тавсия қилинган даво усулининг самарали эканлиги исботлайди ($P<0,01$).

Шундай қилиб, тавсия қилинган усулда тимпаноластика жарроҳлик амалиёти ўтказилган гуруҳ болаларда даво самарадорлиги $93,4\%$ ни ташкил этган бўлса, қиёсий гуруҳдаги анъанавий даво усулида даволанган бемор болаларда эса $78,9\%$ ни ташкил этди ($P<0,05$). Чакка мушагидан олинган фасциал лахтакнинг ижобий анатомик натижаси ($94,7\%$) фоиз, аудиологик самара эса $89,8\%$, тоғай тўқимадан олинган анатомик ($81,5\%$) ва аудиологик ($72,4\%$) натижалар олинди ($P<0,05$).

Хулоса

1. Сурункали йирингли ўрта отитли беморларни жарроҳлик амалиётининг энг мақбул варианты бу чакка мушагидан олинган лахтакдан фойдаланиш бўлиб, бир вақтнинг ўзида эшитув найини дисфункциясини бартараф этиш учун ногора бўшлиғини шунтлаш, юқори клиник самара беради.
2. Чакка мушагидан олинган фасциал лахтакни спонгастан гемостатик гўбқаси билан бирга қўллаш ($94,7\%$) фоиз ҳолатда анатомик ва $89,8\%$ - аудиологик ижобий функционал натижа беради.
3. Болалар амалиётида СЙЎ ли беморларни жарроҳлик амалиёти учун қўлланиладиган биоматериални тўғри танлаш эшитиш қобилиятини тиклаш ва касалликнинг қайталаниш эҳтимоллигини камайтирадиган энг истиқболли ёндашиш ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Аманов Ш.Э. и др. Клинико-иммунологические аспекты диагностики и лечения детей с хроническими гнойными синуситами // Молодой ученый. 2018;11:96-100.
2. Амонов Ш.Э., Идиев З.З. Современные представления о тимпаносклерозе (обзор литературы) // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. 2021;2(1):46-49.
3. Амонов Ш.Э., Саидов С.Х., Амонов А.Ш. Комплексная диагностика экссудативного среднего отита у детей // Российская оториноларингология. 2012;5:14-16.
4. Бакулина Л.С. Гнойные воспалительные заболевания среднего уха и нарушение антирадикальной системы // Новости оториноларингологии и логопатологии. 2000;4:73-75.
5. Мухитдинов У.Б., Амонов Ш.Э. Диагностическая возможность компьютерной томографии при хроническом гнойном среднем отите // Журнал теоретической и клинической медицины. 2015;2:111-114.
6. Омонов Ш.Э., Насретдинова М.Т., Нурмухамедов Ф.А. Оптимизация методов определения ушного шума при различной патологии // Вестник Казахского национального медицинского университета. 2014;4:67-68.
7. Ражабов, А. Х., et al. "Состояние ЛОР-органов у детей, больных хроническим гепатитом В." // Врач-аспирант 31.4 2009; 323-327.
8. Thornton R.B., Hakansson A., Hood D.W. Pathogenesis of otitis media - a review of the literature between 2015 and 2019. // Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2020 Mar;130 Suppl 1.-P.109838.
9. Thornton R.B., Kirkham L.S., Corscadden K.J. No evidence for impaired humoral immunity to pneumococcal proteins in Australian Aboriginal children with otitis media. // Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2017 Jan;92:119-125.
10. Walker R.E., Bartley J., Camargo C.A Jr. Vitamin D and Otitis Media. // Curr Allergy Asthma Rep. 2019 Jun 3;19(7):33.
11. Wigand M., Hoffmann T.K., Ryan A.F. Rolle des angeborenen Immunsystems bei Otitis media [The role of innate immunity in otitis media]. HNO. 2018 Jun;66(6).-P.464-471.

Қабул қилинган сана 20.09.2024