



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

12 (74) 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. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (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)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК: 616.284-002.3-008.87-08

СУРУНКАЛИ ЙИРИНГЛИ ЎРТА ОТИТНИ ЖАРРОХЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШГА ТАКТИК ЁНДАШУВ

Эсамуратов Айбек Ибрагимович <https://orcid.org/0009-0000-4594-6033>
Каримова Максуда Ахмеджановна <https://orcid.org/0009-0000-4594-6033>

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали

✓ Резюме

Тадқиқотнинг мақсади ўрта қулоқнинг сурункали йирингли яллигланишини даволашда хирургик ёндошнинг баҳолаш бўлди. Тадқиқотни бажариш мақсадида Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали ихтисослаштирилган шифохонаси ва Урганч шаҳридаги «Хоразм LOR Shifo» хусусий шифохонасида стационар шароитда даволанган 217 нафар беморлар жалб қилинган. Тадқиқотга жалб қилинган 217 нафар беморлардан 64 (29,4%) нафар бемор қулоғида турли тозалов таширхларидан кейин сурункали йирингли ўрта отит қайталанишида патологик ўзгаришлар таҳлил қилинди. Тозалов таширхидан кейин СЙЎ қайталаниши кузатишган 217 нафар беморнинг 64 нафарида давом этувчи яллигланиш жараёни сўргичсимон шохча ҳужайрасининг тўлиқ олиб ташланмаслиги ҳисобига тозалов таширхнинг етарли эмаслигига сабаб бўлади.

Калит сўзлар: сурункали йирингли ўрта отит, холестеатома, деструктив ўзгаришлар, трепанацион бўйлиқ, эпидермизация, мастоидопластика

ТАКТИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

Эсамуратов Айбек Ибрагимович <https://orcid.org/0009-0000-4594-6033>
Каримова Максуда Ахмеджановна <https://orcid.org/0009-0000-4594-6033>

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии

✓ Резюме

Цель исследования оценить хирургический подход в лечении хронического гнойного воспаления среднего уха. Для проведения исследования были привлечены 217 пациентов, находившихся на лечении в стационарных условиях в специализированной больнице Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии и частной клинике «Хорезм ЛОР Шифо» в городе Ургенч. Из 217 пациентов, включенных в исследование, у 64 (29,4%) пациентов были проанализированы уши на наличие патологических изменений при рецидиве хронического гнойного среднего отита после различных очистительных исследований. У 64 из 217 пациенток, у которых произошел рецидив ХГСО после санации, продолжающийся воспалительный процесс стал причиной недостаточной санации из-за неполного удаления клеток ветви.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, холестеатома, деструктивные изменения, трепанационная полость, эпидермизация, мастоидопластика

TACTICAL APPROACH TO SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC SUPULATIVE OTITIS MEDIA

Esamuratov Aybek Ibragimovich <https://orcid.org/0009-0000-4594-6033>
Karimova Maksuda Axmedjanovna <https://orcid.org/0009-0000-4594-6033>

Urgench branch of Tashkent medical akademy, Uzbekistan

✓ Resume

The purpose of the study was to evaluate the surgical approach in the treatment of chronic purulent inflammation of the middle ear. To conduct the study, 217 patients who were treated as inpatients at the specialized hospital of the Urgench branch of the Tashkent Medical Academy and the private clinic "Khorezm LOR Shifo" in the city of Urgench were recruited. Of the 217 patients included in the study, 64 (29.4%) patients had their ears analyzed for pathological changes in recurrent chronic suppurative otitis media after various cleansing studies. In 64 out of 217 patients who had a recurrence of CSOM after sanitation, the ongoing inflammatory process caused insufficient sanitation due to incomplete removal of the branch cells.

Key words: *chronic purulent otitis media, cholesteatoma, destructive changes, trepanation cavity, epidermization, mastoidoplasty*

Долзарблиги

Ўрта кулоқнинг сурункали яллиғланиши мия ичи асоратларига хавф солиб, асосан сурункали йирингли ўрта отит (СЙЎО) атрофида ривожланади, касалликдан химояланиш ва даволашнинг самарали чораларни қабул қилиш, ҳамда ишлаб чиқиш учун биринчи навбатда, чуқур ўрганиш ва шошилиш ёрдам талаб қилади. СЙЎО да даволаш тактикаси масалалари кўп йиллар мобайнида баҳс-мунозараларга сабаб бўлиб, отитриянинг қийин бўлимларидан бири ҳисобланади [1,2,5,10]. СЙЎО билан ҳасталанган ҳар қандай беморни даволаш кенг қамровли ёндашувни талаб қилади, шунингдек, эптитимпанит билан ҳасталанган беморларни даволаш катта қийинчилик туғдиради. Бундай беморларни даволашнинг асосий усули жарроҳлик амалиёти ҳисобланади [3,4,6]. СЙЎО нинг асоратланмаган шаклларида антибиотикларни маҳаллий қўллаш тизимли бактерияларга қарши дори воситаларидан кўра самаралироқлиги кўрсатилган [8,9].

Мақсад: ўрта кулоқнинг сурункали йирингли яллиғланишини даволашда ташхислаш ва хирургик ёндошишни баҳолаш

Материал ва усуллар

Умумий тақиқотга жалб қилинган 217 нафар беморлардан 64 (29,4%) нафар бемор кулоғида турли тозалов ташриҳларидан кейин сурункали йирингли ўрта отит қайталанишида патологик ўзгаришлар таҳлил қилинди.

Ташриҳдан кейинги бўшлиқ эпидермизация даражаси, маҳсулдор элементларнинг мавжудлиги, ташриҳдан кейинги бўшлиқ ажралиши билан ортиқча чандиқлар, холестеатома ва деструктив ўзгаришлар ривожланиши баҳоланди. Кўпинча беморларда патоморфологик ўзгаришлар бирикиши ташхисланди, уларнинг умумий миқдори текширилаётган беморлардан ошиб кетди.

Тозалов ташриҳидан кейин СЙЎО қайталаниши кузатилган 217 нафар беморнинг 64 нафарида давом этувчи яллиғланиш жараёни сўрғичсимон шохча хужайрасининг тўлиқ олиб ташланмаслиги ҳисобига тозалов ташриҳининг етарли эмаслигига сабаб бўлади. Бундай патоморфологик ўзгаришлар олдин «очик» усул бўйича ташриҳ қилинган беморларда ҳам (54,6%), аввал «ёпик» туридаги тозалов ташриҳи қилинган беморларда (45,3%) ҳам бир хилда учраган.

Текширилган беморларда сўрғичсимон шохчаларнинг тозаланмаган бўғинлари фақат замонавий рентгенологик методикада кузатилган, анъанавий усулда чакка суяклар рентгенограммасида сўрғичсимон шохчалар учиди ва қоплама соҳасидаги бу хужайралар яллиғланиш экссудатлари ҳамда маҳсулдор ўзгаришлар билан ниқобланган. 23(35,9%) беморнинг чакка суяги ташриҳгача бўлган рентгенограммаси ўрганилди, улар клиник ва шахсий архивдан олинди.

Олдинги ташриҳ ҳажмини режалаштириш касаллиқнинг рентгенологик маълумотларига мос келган, аммо узоклашган, асосан чўққидаги хужайралар тасвирда қиёсланмаган, ташриҳ ҳажмида оқибатлар чиқмаган.

Тозалов ташриҳидан кейин қайталанувчи СЙЎ кузатилган беморлар ўрта кулоғи бўшлиғи патоморфологик ўзгаришларининг ўсиши аниқланди. Бундай ўзгаришлар ё унча катта бўлмаган трепанацион бўшлиқ ва эпидермал етишмовчилик кузатилган беморларда ўсиши аниқланди.

Натижалар: Трепанацион бўшлиқнинг тўлиқ бўлмаган эпидермизацияси тўлиқ бўлмаган эпидермизация очик турда операция қилинган 34 (50,7%) нафар беморларда қайд қилинган бўлса, ёпиқ турдаги операция қилинган беморларда кузатилмаган.

Сақланган ҳужайралар аналогик тартибда 34 (46,2%) ва 13 (50,0%) беморларда қайд қилинди, олинган натижалар ишончли ҳисобланади ($p>0,5$) ёпиқ турдаги операцияда 2,6 мартага камайганлиги аниқланди.

Ижобий элементлар сони очик турдаги операция давомида 8 (11,9%) ва 3 (11,5%) ни ташкил қилиб, очик турдаги операцияда ижобий натижаларнинг юқорлигини кўрсатган.

Мастоидал бўшлиғининг ортиқча чандиқлари аввал «очик» усулда ташриҳ қилинган 3 (4,4%) нафар беморда ва «ёпиқ» усулда ташриҳ қилинган 11 нафар (42,3%) беморда аниқланган ($p>0,5$).

Ҳосил бўлган чандиқ тўқимаси ташриҳдан кейин бўшлиқни ажратиб, унга дренаж қўйиш ва пневматизация қилишни қийинлаштиради. Бу беморларда олдин қилинган ташриҳда умумжарроҳлик анамнези ўрганилмаган, ортиқча чандиқ ривожланишига мойиллик аниқланмаган, уларнинг ҳосил бўлиши профилактика қилинмаган.

17 нафар беморда грануляцион тўқима трепанацион бўшлиғининг ташқи эшитиш йўли тери пластикаси анъанавий тарзда беркитилганда (5 нафар «очик» усулда ташриҳ қилинган) ёки ёмонлашувчи репаратив жараёнлар, ҳамроҳ декомпенсацияланган соматик ҳолатлар (қандли диабет, сил (туберкулез)) билан «ёпиқ» усулда ташриҳ қилинган (12 нафар) беморларда кузатилди.

Деярли барча ҳолатларда у мастоид жараёни ҳаво ҳужайраларининг очилиши, очик эшитиш найчаси, шиллиқ қават яллиғланиши натижада маҳсулдор ва деструктив ўзгаришлар билан бирлаштирилди.

Бу «трепанацион бўшлиқ касаллиги»нинг олдини олиш ва эпидермизацияни тезлаштириш учун янги жарроҳлик усуллари излашга қақирди. Тозалов ташриҳи якунлангандан кейин ташриҳдан кейинги мастоидал бўшлиқда тери пластикаси қилинди. Мазкур методика бўйича ушбу гуруҳдан 67 нафар бемор ташриҳ қилинди, уларнинг 34 нафарида (50,7%) ташриҳдан кейин бўшлиқ эпидермизациясининг яхшиланиши ҳамда барқарор ремиссияга эришилди.

Деструктив ўзгаришлар ва холестеатома қайталаниши кўпроқ, «ёпиқ» усулда ташриҳ қилинган беморларда кузатилган. Умумий назорат остига олинган беморлардан 17(18,2%) нафарида холестоманинг қайталаниши кузатилган бўлса, очик жарроҳлик амалиётидан кейин 5 (7,4%)ни, ёпиқ турдаги жарроҳлик амалиётидан кейин эса умумий касалларга нисбатан 12,9%да, ёпиқ турдаги жарроҳлик амалиётига жалб қилинганларнинг 46,1%ни қайд қилинган.

Таъкидлашимиз жоизки, 26 нафар бемордан 12 нафарида очик турдаги операцияларни амалга ошириш мақсадга мувофиқдир.

Деструктив ўзгаришларнинг тарқалаши ва асоратлар умумий иккала усулдаги операция қилинганларнинг 21(22,5%)да, бироқ, очик турда жарроҳлик амалиёти олиб борилганларнинг 5(8,9%)да, ёпиқ турдаги жарроҳлик амалиёти олиб борилганларнинг 15(57,7%)ида кузатилган. Деструктив ўзгаришлар қайд қилинган 21 нафар беморнинг 15 нафарида ҳам «очик» усулда тозалов ташриҳини ўтказишни талаб қилинади.

Деструктив ўзгаришлар ва холестомалар қайд қилинган 27 нафар беморларнинг барчасида очик турдаги операцияларни амалга ошириш, асоратларнинг камайишини олдини олади.

Тозалов ташриҳида аниқланган мастоидал бўшлиқнинг майда ҳажмлари ҳамда сўрғичсимон шохчалар тузилишининг склеротик тури фонида ташқи эшитиш йўлининг ўзгармаган орқа девори мастоид-пластика учун шароит яратди, трепанацион суяк бўшлиғини тўлдирувчи материал сифатида чакка мушагидан шакллантирилган озикланувчи оёкча бўлагидан фойдаланилди.

Шундай қилиб, тозалов ташриҳидан кейин қайталанган СЙЎ патоморфологик ўзгаришлар туфайли «очик» усулда ташриҳ қилинган беморларда кўпроқ (50,7%) трепанацион бўшлиғининг тўлиқ бўлмаган эпидермизацияси аниқланди.

Бу эпидермизацияни кучайтириш ва «ташриҳ қилинган қулоқ касаллиги»нинг олдини олиш учун жарроҳлик усуллари такомиллаштиришга туртки бўлди.

«Ёпиқ» тозалов ташриҳидан кейин СЙЎ қайталанишида кўпинча холестеатома ва сўргичсимон шохчанинг тозаланмаган хужайралари фонида деструктив ўзгаришлар аниқланди.

Бу гуруҳда тозалов ташриҳлари беморларни чакка мушагидан шакллантирилган, озикланувчи оёқ бўлаги, трепанацион бўшлиқни тўдирувчи материал сифатида фойдаланиш билан 38 (40,8%) пациентларда кузатилган ортикча чандикланиш, холестеатома қайтланиши ва деструктив ўзгаришлар қайд қилинган ёпиқ усулда амалга оширилган операциядан кейин қайтадан очик турдаги жарроҳлик амалиётини амалга ошириш билан биргаликда, зарурлигини ииобатга олиш билан биргаликда беморларда иккиламчи мененгиал белгиларнинг, мияча абцессларни юзага келишини, яллиғланиш жараёнининг ички қулоққа ўтишини олдини олиш билан биргаликда эшитиш фаолиятини сақлаш мақсадида мастоидопластикадан истисно қилмади.

Таъкидлаш жоизки, олинган натижаларга асосланган тартибда очик турдаги операциянинг натижалари самарадор ҳисобланади.

Олиб борилган тозалов ташриҳларидан кейин бир қатор СЙЎ га чалинган беморлар чакка суягида давом этувчи яллиғланувчи жараён индивидуал анатомик хусусиятлар ҳисоби билан СЙЎ ни жарроҳлик даволашни янги вариантларини излаб топиш учун туртки бўлиб хизмат қилди. Сўргичсимон шохча тузилишининг пневматик турида қулоқни сифатли парвариш қилиш, қайталанишда даволашни енгиллаштириш, қулоқ пардасида уларнинг ривожланишида экссудат тушиб қолишига йўл қўймаслик учун трепанацион бўшлиқни мавжуд бўлишига интилан.

Таклиф қилинган жарроҳлик аралашувини бажаришда қуйидагиларга эришилди:

сўргичсимон шохчанинг тўлиқ тозаланиши

ташқи эшитиш йўлининг орқа-юқори деворини максимал олиб ташлаш ҳисобига отоскопияда ташриҳдан кейин бўшлиқ шарҳи

қайталаниш частотасини камайтириш ва реабилитация муддатини қисқартиришга имкон берувчи ташриҳдан кейинги тўлиқ ва тезкор эпидермизация

мастоидал ва қулоқ бўшлиқларининг ажратилиши жуда кўп қайталанишлар келиб чиқадиган сўргичсимон шохчадан қулоқ пардасига экссудат тушишининг олдини олади.

функционал ташриҳнинг барқарор самараси, ҳатто товуш ўтказиш элементлари кучайишида ҳам химоя қилинган.

Қиёсий гуруҳга эптитимпанит аниқланган 75 нафар бемор киритилди, уларда одатдаги методика бўйича қулоқда «очик» ташриҳи ўтказилди. Мастоидал жараён тузилишининг склеротик турида трепанацион бўшлиқнинг кичик ҳажми ва товуш ўтказувчи тизимнинг нисбий сақланиши мастоидопластика учун зарур шарт шароитлар яратди.

СЙЎ кузатилган 93 нафар бемор реабилитацияси ва даволашда ёритилган усуллар, жумладан 52 нафар бемор қулоғи қайта ташриҳ қилинганда фойдаланилган.

Мастоидопластиканинг тавсия қилинган усулини бажаришда қуйидагиларга эришилди:

– озикланувчи оёқчага чакка мушак мастоидал бўшлиғини тўлиқ тўлдириш мастоидопластиканинг қўшимча усуллари талаб қилмайди;

– озикланувчи оёқчада мушак бўлагининг яхши ҳаракатланиши осонгина очилади ва ташриҳдан кейин шаклланган бўшлиққа мос келади;

– анатомик-топографик параметр ҳисоби билан етарлича қалинлик ва узунликдаги мушак бўлаги ташриҳ ҳолатида талаб қилинганидек қирқиб олинади

– етарли овқатланиш билан таъминланган бўлакнинг функционаллиги ва яхши мослашуви

– ташриҳ қилинган қулоқда мушак бўлагининг яхши васкуляризацияси ҳисобига микроциркуляциянинг яхшиланиши микробиоценоз шаклланиши ва регенерация учун яхши шароит яратади

– чайнаш фаоллигида мушак бўлагининг қисқариши, яра экссудатининг қулоқ пардасига, сўнгра эшитиш найи орқали бурун ҳалқумга эрта чиқариши экссудат тўхтаб қолиши ва яллиғланиш ривожланиши эҳтимолининг олдини олади

– менингиал чурралар ҳосил бўлишининг олдини олиб, мия қобиғини очувчи суякли деструктив нуксонларни мушак бўлаклари билан беркитиш имконияти

Юқорида санаб ўтилганлар динамик мониторинги қийин бўлган беморларни даволашда айниқса муҳимдир, уларни назорат қилиш имкони бўлмаганидан уларда мастоидал бўшлиқнинг сақланиши, «ташриҳ қилинган касаллик» ривожланишини олдиндан аниқлаб беради.

Хулосалар:

1. Тозалов ташриҳидан кейин қайталанган СЙЎО патоморфологик ўзгаришлар туфайли «очик» усулда ташриҳ қилинган беморларда кўпроқ (50,7%) трепанацион бўшлиғининг тўлиқ бўлмаган эпидермизацияси аниқланди. Бу эпидермизацияни кучайтириш ва «ташриҳ қилинган қулоқ касаллиги»нинг олдини олиш учун жарроҳлик усуллари тақомиллаштиришга тўртки бўлди.

2. «Ёпик» тозалов ташриҳидан кейин СЙЎО қайталанишида кўпинча холестеатома ва сўргичсимон шохчанинг тозаланмаган хужайралари фонида деструктив ўзгаришлар аниқланди.

3. Трепанацион бўшлиқнинг тўлиқ бўлмаган эпидермизацияси тўлиқ бўлмаган эпидермизация очик турда операция қилинган 34 (50,7%) нафар беморларда қайд қилинган бўлса, ёпик турдаги операция қилинган беморларда кузатилмаган.

4. Динамик мониторинги қийин бўлган беморларни даволашда, уларни назорат қилиш имкони бўлмаганидан уларда мастоидал бўшлиқнинг сақланиши, «ташриҳ қилинган касаллик» ривожланишини олдиндан аниқлаб беради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Агаронова З.Б., Ахмедов Ш.М., Мухамедов И.Т., Лекишвили М.В., Жидков И.Л., Зелянин А.С., Кочарян Е.З. Хирургическая реабилитация пациентов с Болезнью оперированного уха //Российская оториноларингология, -№. 5, 2012, -С. 10-14.
2. Амонов Ш. Э., Дадамухамедов У. Б. Особенности холестеатомы у детей при хроническом гнойном среднем отите //Молодой ученый. – 2016. – №. 10. – С. 462-464.
3. Баранов К.К., Богомильский М.Р., Минасян В.С. Современные подходы к диагностике и лечению обострений хронического среднего гнойного отита у детей //Вестник Российского государственного медицинского университета, -№. 1, 2015, -С. 41-43.
4. Мухитдинов У. Б., Амонов Ш. Э., Усманхаджаев А. А. Некоторые аспекты хирургического лечения при хроническом гнойном среднем отите в стадии ремиссии //Знание. – 2016. – №. 1-3. – С. 106-111.
5. Dovlatova EA, Luchikhin LA. The diagnostics and treatment of subclinical forms of labyrinthitis in the patients presenting with inflammation of the middle ear // Vestn Otorinolaringol. 2012;(1):77-84.
6. Karimova M. A., Nuralieva X. O. Description of the level of the effect of gene-modified soy on normal microflora in the experience //International Journal of Health Sciences. – 2022. – Т. 6.
7. Karimova M. et al. Experience in studying the influence of genetically modified products on the microflora of the colon of laboratory animals // Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2023. – Т. 3. – №. 6. – С. 16-22.
8. Harmes K. et al. Otitis media: diagnosis and treatment //American family physician. – 2013. – Т. 88. – №. 7. – С. 435-440.
9. Niemi P, Numminen J, Rautiainen M, Helminen M, Vinkka-Puhakka H, Peltomäki T. The effect of adenoidectomy on occlusal development and nasal cavity volume in children with recurrent middle ear infection. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2015 Dec;79(12):2115-9.
10. Urazmetova N.Sh., Karimova M. A., Usmanov U. U. Assessment of the stability of polymer composite materials with biocidal properties to the influence of microscopic fungi-micromycete, aspergillus niger //International Multidisciplinary Journal for Research & Development. – 2024. – Т. 11. – №. 02.

Entered 20.10.2024