



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

9 (83) 2025

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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (83)

2025

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.08.2025, Accepted: 06.09.2025, Published: 10.09.2025

UQK 616.284-002.2

BOLALARDA SURUNKALI YIRINGLI O'RTA OTITNING MUKOZIT BILAN KECHISHINI O'RGANISH VA DAVOLASH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Gulyamov Sh.B. <https://orcid.org/0009-0005-7939-4384>

Temirov D.F. <https://orcid.org/0009-0009-9914-5595>

Bolalar milliy tibbiyot markazi, O'zbekiston, Toshkent sh, Parkent ko'chasi 294, Tel:
+998953410003 e-mail: info@bmtm.uz

✓ Rezyume

Surunkali yiringli o'rta otit (SYO'O) mukozit bilan birga surunkali kataral yallig'lanish bilan namoyon bo'lib, shilliq qavatning xususiy plastinkasida giperplastik jarayonlarni shilliq qavat epiteliysining gipersekretsiyasi bilan birlashtiradi. Surunkali yiringli o'rta otitning mukozit bilan kechishiga chalingan bemorlarni davolash otorinolaringolog uchun juda qiyin vazifa. Hozirgi vaqtda jarrohlarning aksariyati operatsiyadan keyingi davrda nog'ora bo'shlig'ini uzoq muddatli ventilyatsiya qilishning samaradorligi va zarurligi to'g'risidagi fikrga ega, shu bilan birga operatsiyalarning yangi usullari va texnikasini ishlab chiqish o'z dolzarbligini yo'qotmagan.

Kalit so'zlar: mukozit, surunkali yiringli o'rta otit, surunkali sekretorli o'rta otit, timpanoplastika.

ИЗУЧЕНИЕ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА С МУКОЗИТОМ У ДЕТЕЙ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЕГО ЛЕЧЕНИЯ

Гулямов Ш.Б. <https://orcid.org/0009-0005-7939-4384>

Темиров Д.Ф. <https://orcid.org/0009-0009-9914-5595>

Национальный детский медицинский центр, Узбекистан, г. Ташкент, ул. Паркентская, 294,
Тел: +998953410003 e-mail: info@bmtm.uz

✓ Резюме

Хронический гнойный средний отит (ХГСО) с мукозитом проявляется хроническим катаральным воспалением, сочетающим гиперпластические процессы в собственной пластинке слизистой оболочки (СО) с гиперсекрецией покровного эпителия. Лечение пациентов с ХГСО и мукозитом (ХССО) — крайне непростая задача для оториноларинголога. В настоящее время большинство хирургов придерживаются мнения об эффективности и необходимости длительной вентиляции барабанной полости в послеоперационном периоде, при этом разработка новых методик и техник операций не потеряла своей актуальности.

Ключевые слова: мукозит, хронический гнойный средний отит, хронический секреторный средний отит, тимпанопластика

STUDYING THE PROGRESSION OF CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA WITH MUCOSITIS IN CHILDREN AND IMPROVING TREATMENT METHODS

Gulyamov Sh.B <https://orcid.org/0009-0005-7939-4384>

Temirov D.F. <https://orcid.org/0009-0009-9914-5595>

National Children's Medical Center, Uzbekistan, Tashkent city, Parkent street 294,
Tel: +998953410003 e-mail: info@bmtm.uz

✓ **Resume**

Chronic suppurative otitis media with mucositis manifested by chronic catarrhal inflammation, combining hyperplastic processes in the intrinsic lamina of the mucous membrane (MM) with hypersecretion of the cover epithelium. Treatment of patients with chronic suppurative otitis media with mucositis is an extremely difficult task for an otorhinolaryngologist. Currently, most surgeons are of opinion on the ineffectiveness and need for prolonged ventilation of the tympanic cavity in the postoperative period, while the development of new methods and operations techniques has not lost its relevance.

Keywords: mucositis, chronic otitis media, chronic suppurative otitis media, tympanoplasty.

Dolzarbligi

Surunkali yiringli o'rta otit (SYO'O) - o'rta quloq bo'shliqlarining surunkali yallig'lanishi bo'lib, nog'ora pardaning doimiy teshilishi, quloqdan uzluksiz yoki vaqti-vaqti bilan yiring oqishi hamda eshitish qobiliyatining asta-sekin pasayib borishi bilan tavsiflanadi. O'rta quloq shilliq qavatining doimiy sust kechuvchi kataral yallig'lanishining bir turi mukozit hisoblanadi. "Mukozit" atamasi perforativ o'rta otitda 1986-yilda Fedorova O.K. va Bikova V.P. tomonidan amaliyotga kiritilgan bo'lib, asosan mezo va gipotimpanum sohasida joylashgan shilliq qavatning surunkali kataral yallig'lanishini anglatadi. Chet el adabiyotlarida bu otit shakli "surunkali sekretorli o'rta otit" (SSO'O) deb ataladi. Quloq va so'rg'ichsimon o'siqning barcha kasalliklariga nisbatan SYO'O 27,2% tashkil etadi, bunda SYO'O bilan og'rikan bemorlarning 50% mukozit kuzatiladi [1,2,3,4,5,6].

Tadqiqotning maqsadi:

Turli adabiyotlardagi ma'lumotlarga asoslanib, surunkali yiringli o'rta otit va mukozitning asosiy etiologik omillarini, patogenezini hamda davolash usullarini baholashdan iborat.

Material va usullar

Nog'ora pardaning teshilishsiz kechadigan surunkali sekretor o'rta otit (XKT-10 xalqaro kasalliklar tasnifi bo'yicha H 65.3) shilliq qavat xususiy plastinkasida giperplastik jarayonlarni qoplovchi epiteliyning ortiqcha sekretiysi bilan birgalikda kechadigan surunkali kataral yallig'lanish bilan namoyon bo'ladi. Biroq, noto'g'ri davolash va o'rta quloq bo'shliqlarida gaz almashinuvi hamda havo aylanishining uzoq muddat buzilishi oqibatida nog'ora parda teshilishi bilan kechadigan SYO'O rivojlanishiga olib kelishi mumkin. SYO'Oda bu turdagi yallig'lanish keng tarqalganiga qaramasdan, XKT-10 da alohida nozologik shakl sifatida ko'rsatilmagan. Unda faqat surunkali tubotimpanal yiringli o'rta otit (H66.1) va surunkali epitimpano-antral yiringli o'rta otit (H66.2) ajratib ko'rsatilgan. Mahalliy tasniflarda esa kasallikning kechishi va davolash usullaridan kelib chiqib, mukozit surunkali otitning alohida shakli sifatida e'tirof etilgan.

Ko'plab tadqiqotchilar nog'ora bo'shlig'ida mukozit rivojlanishini burun, burun yondosh bo'shliqlari va burun-halqumning surunkali kasalliklari bilan bog'laydilar. Bu kasalliklar eshituv naylari faoliyatining buzilishiga olib keladi. Shuningdek, noto'g'ri antibakterial davolash va immunomodulyatorlardan pala partish holda foydalanish, allergik kasalliklarning keng tarqalganligi, virusli infeksiyalar sonining ko'payishi ham muhim ahamiyatga ega. O'rta quloqdagi surunkali kataral yallig'lanish o'ziga xos xususiyatlarga ega bo'lib, u eshitish naychasi faoliyati buzilgan sharoitda yomon drenajlangan bo'shliqlarda yuzaga keladi.

O'rta quloq ventilyatsiyasining buzilishi shilliq pardada patogenetik o'zgarishlarga olib keladi: sekretor elementlar va kapillyarlar to'ri ko'payadi, nog'ora bo'shlig'idagi hilpillovchi epiteliy faolligi pasayishi bilan fermentativ faollik kuchayadi. Surunkali yiringli o'rta otit (SYO'O) bilan kechuvchi mukozitda mukotsilliar transportni o'rganish shilliq pardaning faol qismi 15-47% gacha kamayganini ko'rsatadi. Mukotsilliar transport tizimining yetishmovchiligi va sekretiyaning ko'payishi tubotimpanum shilliq pardasi bilan bog'liq limfoid to'qima giperplaziyasi bilan birga kechadi. Bu esa mukozal immunitet va sekretor antitanalar tizimining o'zgargan faoliyatini aks ettiradi. Bundan tashqari, nog'ora bo'shlig'idagi mikrobiologik muhit ham o'zgaradi. Bu nafaqat burun-halqum florasiga, balki tashqi eshituv yo'li orqali "ochiq" nog'ora bo'shlig'iga kiradigan flora ham bog'liq. Nog'ora bo'shlig'ining "ochiq" holati mukozitning sust kechishini qo'llab-quvvatlaydi va mezo- hamda gipotimpanum shilliq pardasida qaytmas o'zgarishlarga sabab bo'ladi. Surunkali yallig'lanish natijasida

oziqlantiruvchi qon tomirlari bo'lgan suyak to'qimasi zichlashadi. Bu esa Gavers kanallarini toraytiradi va qo'shimcha ravishda shilliq pardada qon aylanishining buzilishiga olib keladi. SYO'O bilan og'rigan bemorlarda shilliq pardaning kataral yallig'lanishi uzoq davom etganda, mukozitning morfologik ko'rinishlariga fibrozlanish, timpanoskleroz, eshituv suyakchalari kariyesi, nog'ora bo'shlig'ining patologik epidermizatsiyasi va xolesteatoma rivojlanishi mumkin bo'lgan jarayonlar qo'shiladi. SYO'Oning tubotimpanal shakli bilan kasallangan va kasallik davomiyligi 10 yildan ortiq bo'lgan bemorlarda nog'ora bo'shlig'ining patologik epidermizatsiyasi va xolesteatoma 36-40%, mukozit belgilari 22-52%, timpanoskleroz 14-20%, timpanofibro 4% hollarda aniqlanadi.

Nog'ora bo'shlig'i shilliq qavatining kataral yallig'lanish belgilari va qalinlashishi darajasiga qarab, bu perforatsiya orqali ko'zdan kechirilganda aniqlanadi, hamda gistologik tekshiruv va chakka suyaklarining multispiral kompyuter tomografiyasi (MSKT) ma'lumotlariga ko'ra shilliq qavat yallig'lanishining ifodalanishiga asosan, uch darajali mukozit farqlanadi:

- I darajali mukozitda mezo-, gipo- va retrotimpanumda pushti rangli shishgan shilliq qavat kuzatiladi, uning yuzasida oz miqdorda oson tozalanadigan shilliq mavjud bo'ladi, bunda eshituv nayi vazifasi biroz buzilgan holda qoladi; I darajali mukozitda nog'ora bo'shlig'i shilliq qavatini patomorfologik tekshirish natijasida kiprikli hujayralarning qisman gipertrofiyalangan ko'p miqdorda sekret ishlab chiqaruvchi qadahsimon hujayralar bilan almashingani kuzatiladi, bu esa surunkali kataral yallig'lanish manzarasini ko'rsatadi, subepitelial sohada diffuz limfoid-plazmotsitar infiltratsiya aniqlanadi; I darajali mukozitning avj olish davrida MSKTda o'rta quloq bo'shliqlari havolanishning buzilishi aniqlanadi, remissiya davrida esa bu holat deyarli to'liq barham topadi, eshitish suyakchalari va nog'ora bo'shlig'i devorlarining destruktiv o'zgarishlari kasallikning ushbu bosqichiga xos emas.

II darajali mukozitda shilliq qavat yanada shishadi, giperplaziyaga uchraydi, zichlashadi, shilliq ajralma quyuqlashadi, eshituv nayi funksiyalari o'rta darajada buziladi. Patomorfologik tekshiruvda shilliq qavatning leykotsitlar bilan infiltratsiyasi kuchayib, hatto birlamchi limfatik follikullarni eslatuvchi o'choqli limfoid to'plamlar hosil bo'lishi kuzatiladi. Proliferatsiyalanuvchi tomirlar paydo bo'ladi, subepitelial zonada va kistasimon epitelial cho'kmalar atrofida mononuklear hujayralar to'planadi, yallig'lanishdan keyingi sklerozlanish jarayonlari asta-sekin kuchayadi. II darajali mukozitda o'rta quloq bo'shliqlari pnevmatizatsiyasi buziladi, ko'pincha eshituv suyakchalarida destruktiv o'zgarishlar yuzaga keladi, bu o'zgarishlar odatda ularning dislokatsiyasi bilan birga kechadi.

III darajali mukozitda oqish "yostiqlimon" shilliq qavat kuzatiladi. Nog'ora bo'shlig'ida yopishqoq, quyuq shilliq ajralma mavjud bo'ladi. Patomorfologik tekshiruvda shilliq qavatning leykotsitlar bilan infiltratsiyasi eng yuqori darajada ifodalanadi, gistotsitar infiltratsiyaning kuchayishi va fibrozlanishning rivojlanishi kuzatiladi. III darajali mukozitda o'rta quloq bo'shliqlari havolanishning buzilishi MSKT orqali nafaqat avj olish davrida, balki remissiya davrida ham aniqlanadi. Bu holat asosan gipomezotimpanal sohada joylashadi va ko'pincha polipoz hosila, eshitish suyakchalari zanjiri elementlari hamda nog'ora bo'shlig'i devorlarining destruktiv o'zgarishlari bilan birga kechadi.

SYO'O va mukozit bilan og'rigan bemorlarning shikoyatlari, asosan, SYO'O ning boshqa shakllari bilan og'rigan bemorlarning shikoyatlaridan farq qilmaydi - bu quloqdan doimiy yoki vaqti-vaqti bilan ajralma chiqishi, eshitish qobiliyatining pasayishi va zararlangan quloqda past chastotali shovqin bo'lsa, neyrosensor eshitish zaifligi qo'shiladi. Ayrim hollarda bemorlar ta'm sezishning buzilishiga shikoyat qilishlari mumkin, bu shilliq qavatning kuchli shishishi natijasida nog'ora torining siqilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Mukozitsiz SYO'O ning muhim farqi avj olish chastotasi bo'lib, u "quruq" quloqda odatda yiliga 1 martadan oshmaydi. SYO'Oda I darajali mukozitning rivojlanishi 70% bemorlarda zararlangan quloqda doimiy namlik hissi bilan 6 oyda kamida 1 marta kuchayishi bilan tavsiflanadi; II darajali mukozitda kuchayish chastotasi 3 oyda 1 martagacha oshadi; III darajali mukozitda bemorlar quloqdan doimiy shilliq ajralmalarni qayd etadilar.

SYO'O tashxisida bemor shikoyatlari, anamnez ma'lumotlaridan foydalaniladi. Otoskopiya (otomikroskopiya) va endoskopik tekshiruvda eshituv yo'li va nog'ora bo'shlig'idagi ajralma miqdori va xususiyati, nog'ora pardaning nuqsoni, retraksion cho'ntaklar mavjudligi, medial devor shilliq qavatining o'zgarishi (giperplaziyadan polipgacha), labirint oynalarining holati, attik lateral devorining, bolg'acha dastasi va sandonning karioz deformatsiyasi, granulyatsiyalar, patologik epidermizatsiya yoki xolesteatoma aniqlanishi mumkin.

Otoskopiya paytida timpanoskleroz aniqlanishi mumkin, bu esa aditus blokining yuqori ehtimolini ko'rsatadi.

Eshituv nayining ventilyatsion funksiyasini tekshirishda Toynbi, Valsalva sinamalari, eshitish nayini Politser usuli bo'yicha yoki kateter yordamida puflash va eshitish nayining drenaj funksiyalarini saxarin testi yoki bo'yoqlar bilan test o'tkazish orqali baholash (xromosalpingografiya) qo'llaniladi. Eshitish funksiyasini baholash uchun esa tonal bo'sag'a audiometriyasi ishlatiladi.

Konservativ terapiya SYO'O remissiyasiga erishish, jarrohlik amaliyotiga tayyorgarlik ko'rishda yallig'lanishning klinik belgilarini kamaytirish, shuningdek operatsiyadan keyingi davrda ham o'tkaziladi. Davolash o'rta quloqdan olingan ekmalarning bakteriologik tekshiruvi natijalariga ko'ra sezuvchanlikka mos ravishda tizimli va mahalliy antibakterial dorilarni tayinlash, og'riq qoldiruvchi, kortikosteroid dorilar va eshituv nayi faoliyatini yaxshilashga qaratilgan muolajalarni o'z ichiga oladi. SYO'O zo'rayishi va yondosh gastroezofageal reflyuks kasalligi bo'lgan bemorlarda antireflyuks terapiyasini o'tkazish zarur, bu 10 kun ichida "quruq quloq" holatiga erishish imkonini beradi. Qo'shimcha ravishda fizioterapevtik davolash usullari qo'llanilishi mumkin: eshituv nayini ochuvchi mushaklarni elektr bilan rag'batlantirish, burun-halqum shilliq qavatiga kuniga 1 marta 5 daqiqa davomida qizil lazer nuri bilan va o'rta quloq tuzilmalariga tashqi eshituv yo'li orqali kuniga 1 marta 10 daqiqa davomida infraqizil lazer nuri bilan ta'sir ko'rsatish, 10 ta muolajadan iborat kurs.

SYO'O bilan kechuvchi mukozitni davolashning asosiy usuli jarrohlikdir. Ko'p sonli tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, muvaffaqiyatli timpanoplastikadan so'ng operatsiyadan keyingi davrda asta-sekin o'zgargan qalinlashgan shilliq qavat yupqa faol epiteliyga aylanadi va o'rta quloqdagi fiziologik jarayonlar tiklanadi.

Jarrohlik taktikasi mukozitning ifodalanish darajasi va eshituv nayi funksiyasining buzilish darajasiga bog'liq. I darajali mukozitli SYO'Oda I turdagi timpanoplastika bajariladi, bu texnik jihatdan autofassiya, tog'ay usti pardasi va quloq suprasi tog'ayidan foydalangan holda "quruq" quloqdagi timpanoplastikadan farq qilmaydi; II va III darajali mukozitda eng yuqori samaradorlik timpanoplastikadan tashqari, o'rta quloqni drenajlash usulini o'z ichiga olgan operatsiyalarda kuzatilgan bo'lib, bu usul faqat eshitish naychasi funksiyalari yaxshilangandan va nog'ora bo'shlig'ining havo almashinuvi tiklangandan so'ng to'xtatiladi.

Natija va tahlillar

Klinik tavsiyalarga ko'ra, SYO'O ni jarrohlik yo'li bilan davolash remissiya davrida, ya'ni "quruq" quloqda o'tkazilishi lozim. Biroq, mukozitli SYO'O holatida doim ham "quruq" quloq holatiga erishib bo'lmaydi. Bir qator tadqiqotlar natijalari mukozitli va "quruq" quloqdagi timpanoplastika paytida transplantatlarning bitish darajasida sezilarli farq yo'qligini ko'rsatdi. Faqat shilliq-yiringli ajralmalar bilan kechuvchi faol yallig'lanish holatlari muvaffaqiyatsizlik va transplantatning rad etilishi bilan bog'liq edi. Masalan, Lou tadqiqotida transplantatlarning bitish foizi "quruq" quloqlarda 85,9% (78 tadan 67 tasi) va mukozitli SYO'O da 86,2% (29 tadan 25 tasi) ni tashkil etdi. SYO'O va shilliq-yiringli ajralma bilan og'rikan 18 bemorda esa bu ko'rsatkich 77,8% ni tashkil etdi.

Shunga o'xshash xulosalar Semenov F.V. ishida ham keltirilgan. Seroz mukozitli (nog'ora bo'shlig'ining shilliq qavati seroz-shilliq ajralma bilan o'rtacha qalinlashgan va shishgan, n=59) va shilliq qavati intakt bo'lgan (n=48) bemorlarda timpanoplastika natijalarining qiyosiy tahlili morfologik va funksional natijalarga sezilarli ta'sir ko'rsatmaganini aniqladi. Eshitish qobiliyatining yaxshilanishi ikkala guruhdagi bemorlarda ham kuzatildi: 12 oydan so'ng nutq chastotasi zonasida suyak-havo oralig'i asosiy guruhdagi bemorlarda $13,5 \pm 5,1$ dB va nazorat guruhidagi bemorlarda $15 \pm 5,0$ dB ni tashkil etdi. Operatsiyadan 12 oy o'tgach, barcha bemorlarda neotimpanal membrana perforatsiyasi kuzatilmadi.

Bundan tashqari, III darajali mukozitda eshituv nayi funksiyasining yaxshilanishi bilan shilliq qavatning tiklanishi operatsiya qilingan bemorlarning atigi 56,8 foizida kuzatiladi.

O'rta quloqda xolesteatoma bo'lmaganda antromastoidotomiya zaruriyati ham shubha ostida qolmoqda. Trinidade tomonidan o'tkazilgan adabiyotlar tahlili natijalariga ko'ra, xolesteatoma bo'lmagan surunkali o'rta otitni davolashda mastoidotomiya klinik va moliyaviy jihatdan hech qanday qo'shimcha foyda bermaydi - xurujlar soni sezilarli darajada kamaymaydi, transplantatning bitish ehtimoli va eshituv nayi funksiyalarining tiklanish ehtimoli sezilarli darajada o'zgarmaydi.

Surunkali yiringli o'rta otit va mukozit bilan og'rikan bemorlarni davolash masalalarida ko'plab turli xil fikrlarning mavjudligi kasallikning etiologik omillari va patogenezi yanada chuqurroq o'rganish zarurligini yana bir bor ta'kidlaydi.

Hulosa

SYO'O va mukozit (surunkali sekretor o'rta otit) bilan og'rigan bemorlarni davolash otorinolaringolog uchun o'ta murakkab vazifadir. Bugungi kunda ko'pchilik jarrohlar SYO'O va mukozit bilan og'rigan bemorlarda operatsiyadan keyingi davrda nog'ora bo'shlig'ini uzoq muddatli ventilyatsiya qilishning samaradorligi va zarurligi to'g'risida fikr yuritmoqdalar, shu bilan birga operatsiyalarning yangi usullari va texnikasini ishlab chiqish dolzarbligini yo'qotmagan.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Тарасов Д.И., Федорова О.К., Быкова В.П. Заболевания среднего уха // М.: Медицина. 1988; 185 стр.
2. Байке Е. В. Сравнительный анализ клинко-морфологической картины форм хронического гнойного среднего отита // Вестник оториноларингологии. 2016;81(2):30-33. <https://doi.org/10.17116/otorino201681230-33>
3. Гаров, Е. В. Хронический гнойный средний отит: терминология, диагностика и лечебная тактика // РМЖ. 2011;19(6):390-393.
4. Atef A., Ayad E.E. Ciliary count in chronic suppurative otitis media: comparative quantitative study between mucosal and squamous types using scanning electron microscopy and image analysis // We Journal of Laryngology Otology. 2004;118(5):343-347.
5. Крюков А. И. и др. Клинико-рентгенологическая диагностика степени мукозита у больных хроническим гнойным средним отитом // Вестник оториноларингологии. 2014;6:12-16. <https://doi.org/10.17116/otorino2014612-16>
6. Дайхес Н.А., Диаб Х.М., Корвяков В.С [и др.] Тактика ведения и результаты хирургического лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом // Альманах клинической медицины. 2016;44(7):814-820. DOI 10.18786/2072-0505-2016-44-7-814-820

Qabul qilingan sana 20.08.2025