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 (95) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (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
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
Г.У. НУРОВА
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 (Азарбайджан)
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)

9 (95)

2026

Сентябрь

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com
E: ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.08.2026, Accepted: 10.09.2026, Published: 15.09.2026

УДК 616.284-002.3-036.12-089

O'RTA QULOQNING SURUNKALI YIRINGLI YALLIG'LANISHIDA JARROHLIK USULIDA DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH

Alimov N.A. Email: AlimovN@mail.ru
Gulyamov Sh.B. https://orcid.org/ 0009-0001-1523-477X

Bolalar Milliy Tibbiyot Markazi, O'zbekiston Toshkent sh., Yashnobod tumani, ko'ch. Parkentskaya, 294 Tel: +998 (95) 341-00-03 Email: info@bmtm.uz

✓ ***Rezyume***

Ushbu ishda o'rta quloqni surunkali yiringli yallig'lanishi (O'QSYY)ning tarqalganligi (epidemiology), rivojlanishi (pathogenesis), qo'zg'atuvchilarining o'zgachaligi (microbiological speciment), bolalarda klinik kechishi, nog'ora pardani tiklash (tympanoplasty)dan keyingi qayta teshilishning boislari tahlil qilinadi.

Bu kasallikni jarrohlik bilan davolash yo'lini takomillashtirishda tashqi eshituv yo'lining old devori va nog'ora parda orasidagi oldingi burchak (tympanomeatal angle) ni to'liq ko'rishning ahamiyati asoslanadi. O'zbekiston sharoitidagi ma'lumotlar U.B. Muxitdinovning DSc ishi (dissertatsiyasining avtoreferati) va uning ilmiy maqolalari bilan bog'lab ko'rsatilgan.

Kalit so'zlar: o'rta quloqning surunkali yiringli yallig'lanishi, nog'ora pardani tiklash (tympanoplasty), yangi qo'yilgan parda (neotympanic membrane), oldingi burchak (anterior timpanomeatal angle), qayta teshilish, tashqi eshituv yo'li, tog'ay-tog'ayustipardasi, tog'ayustipardasi, chakka mushagining qoplamasi (temporal muscle fascia), KT.

УЛУЧШЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ СРЕДНЕГО УХА

Алимов Н.А., Гулямов Ш.В.

Детский Национальный медицинский центр, Узбекистан г. Ташкент, Яшнабадский р-он, ул. Паркентская, 294 Тел: +998 (95) 341-00-03 Email: info@bmtm.uz

✓ ***Резюме***

В данной работе анализируется Распространенность (эпидемиология), развитие (патогенез), специфика возбудителей (микробиологический спектр) хронического гнойного воспаления среднего уха, клиническое течение у детей, причины повторной перфорации барабанной перепонки после восстановления барабанной перепонки (тимпанопластика).

На этом основана важность полного обзора переднего угла (барабанного угла) между передней стенкой наружного слухового прохода и барабанной перепонкой для улучшения хирургического лечения этого заболевания. Данные в условиях Узбекистана U.B. Показана ссылка на работу Мухитдинова DSC (автореферат его диссертации) и его научные статьи.

Ключевые слова: хроническое гнойное воспаление среднего уха, восстановление барабанной перепонки (тимпанопластика), вновь вставленная барабанная перепонка (неотимпанальная перепонка), передний угол (передний барабанный угол), повторная перфорация, наружный слуховой проход, барабанная перепонка, барабанная перепонка, выстилка височной мышцы (височная перепонка). Muscle Fascia), KT.

IMPROVEMENT OF SURGICAL TREATMENT IN CHRONIC PURULENT INFLAMMATION OF THE MIDDLE EAR

Alimov N.A., Gulyamov Sh.B.

Children's National Medical Center, Uzbekistan Tashkent, Yashnabad district, st. Parkentskaya, 294 Tel: +998 (95) 341-00-03 Email: info@bmtm.uz

✓ ***Resume***

This work analyzes the causes of the spread of chronic purulent inflammation of the middle ear (O'xyy) (epidemiology), development (pathogenesis), outbreaks of its triggers (microbiological speciation), clinical course in children, post-thoracic retardation (tympanoplasty).

The importance of seeing the anterior angle (tympanomeatal angle) between the anterior wall of the external auditory canal and the jugular curtain is justified in improving the surgical treatment of this disease. Information on the conditions of Uzbekistan U.B. Mukhitdinov's DSC work (the author's abstract of his dissertation) and his scientific articles are shown in connection with it.

Keywords: chronic purulent inflammation of the middle ear, restoration of the hyoid veil (tympanoplasty), newly inserted veil (neotympanic membrane), anterior angle (anterior tympanomeatal angle), re-puncture, external auditory tract, thoracic-inferior, tympanic membrane, lining of the chakka muscle (temporal muscle fascia), CT.

Dolzarbligi

O'QSYY borliq (dunyo) miqyosida sezilarli sog'liq muammosi hisoblanadi. 2025-yilgi PRISMA o'zagidagi ma'lumotlarda 2004-2025-yillar oralig'idagi jamoaga asoslangan 29 ta kesim izlanishi tahlil qilingan. Unda O'QSYYning yalpi tarqalg'anlig'i o'rtacha 3,8%, ya'ni chamasi 297 million kishi deb belgilangan. Bemorlarning 85% ga yaqini quyi bilan o'rta daromadli yurtlarda yashashi topilgan.[1]

Kasallikning tarqalganligi JSSTning ma'lumotlarida Afrikada — o'rtacha 2,4% (523/21 725), Janubi-sharqiy Osiyoda — 4,3% (2 022/46 611), G'arbiy tinch ummonida — 2,1% (1 618/76 457) deb baholangan. Mualliflar barcha JSST mintaqalari uchun yetarli ma'lumot bo'lmagani sababli, raqamlarni barcha qit'alarga to'liq sochib yuborish (extrapolation) ehtiyotkorlikni talab qilishini ta'kidlaydi.[1]

JSSTning oldingi sanoqlarida (hisob-kitoblarida) tarqalish quyidagicha: Afrika – 0,4%, Janubi-Sharqiy Osiyo – 1,4%, G'arbiy tinch okeani – 2,3%, Amerika qit'asi – 0,2% va Ovropa – 0,2% deb baholangan. Ushbu tarixiy baholar zamonaviy 2025-yilgi tizimli ochiqlama bilan bevosita taqqoslanmasligi kerak.[2]

O'zbekiston bo'yicha U.B. Muxitdinovning 2020-yilgi DSc avtoreferatida O'QSYY muammosining yurtimiz miqyosidagi dolzarbligi ko'rsatilgan. Muallif 2006–2016-yillarda 204 nafar O'QSYYli bemorni (246 ta quloq jarrohligini) o'rgangan. Avtoreferatda O'zbekistonda ushbu kasallikning zamonaviy tashxisi bilan davolashni takomillashtirish bo'yicha to'liq izlanishlar kerakligi aytilgan.[3]

Mavjud avtoreferatda O'zbekiston uchun yalpi (umumiy) aholi orasida tarqalganligining bitta milliy foizi berilmagan. Shuning uchun, bunday sonni yasama keltirishdan ko'ra, U.B. Muxitdinov izlanishining 204 bemorlik klinik materialini O'zbekistondagi ilmiy dalil sifatida ko'rsatish to'g'riroq.[3]

Kasallikning kelib chiqishi, mikrobiologiyasi. O'QSYY ko'pincha nog'ora pardaning turg'un teshigi, eshituv nayini ishining buzulishi, yana o'rta quloq shilliq qavatida surunkali yallig'lanishning saqlanib qolishi bilan bog'liq. To'xtovsiz yiringli ajralma, shilliq qavatning shishi, yana tugunsimon to'qima (granulation) tovush o'tkazuvchi tizim ishini buzadi. Bu eshitishning o'tkazuvchi turdagi tushishiga olib keladi. Yallig'lanishning o'tkazuvchilari (mediators) ichki quloqqa ta'sir qilib, qabul qiluvchi turdagi eshitishning tushishiga bois bo'lishi bor. [6,7]

Surunkali yallig'lanishning davom etishida tiriklik qoplamasi (biofilm) hosil bo'lishi unumli (muhim) bog'(mexanizm)lardan biridir. Tiriklik qoplamasi bakteriyalarni immun javob va bakteriyalarga qarshi davolashdan qisman himoya qiladi. Buning ortidan chidamli katakchalar (persistent cells) bilan qaytalanuvchi yallig'lanish kelib chiqishi bor[6,8].

O'QSYYning eng ko'p uchraydigan havoda yashovchi (aerob) qo'zg'atuvchilari – pseudomonas aeruginosa va staphylococcus aureus. Adabiyotlarda p.aeruginosa 18–67%, s.aureus 14–33% da uchrashi, proteus, klebsiella, yana escherichia guruhidagi gram-manfiy bakteriyalar ham aniqlanishi yozilgan[7]. Boshqa manbalarda p.aeruginosa 22–44%, s.aureus 17–37% deb berilgan.[6]

U.B. Muxitdinovning izlanishida klinik, endoskopik, otomikroskopik, audiologik, nurli, katamnestik va statistik usullarni birgalikda qo'llagan.[3]

Shunday qilib, kasallikning kelib chiqishini birgina qo’zg’atuvchi bilan bog’lash to’g’ri emas. Bunga tuzulishdagi yetishmovchilik, havo aylanishining buzilishi, yallig’lanish, tiriklik qoplamasi (biofilm), qo’zg’atuvchilarning to’plami, yana bemorning o’zgacha qo’riqlash (individual immune) javobi o’zaro ta’sir qiladi.

Tadqiqot maqsadi: O'rta quloqning surunkali yiringli yallig'lanishining tarqalishini (epidemiologiyasini), rivojlanishini (patogenezini), patogenlarning o'ziga xosligini (mikrobiologik spektrini), bolalarda klinik kechishini, quloq pardasi tiklangandan keyin (timpanoplastika) quloq pardasining takroriy teshilishi sabablarini tahlil qilish.

Material va usullar

Bolalarda yoshga qarab klinik kechishi. 1 yosh. Bu yoshdagilarda eshituv nayining tuzulmaviy-vazifaviy o’zgachaliklari boisidan, o’rta quloqda havo aylanishi kattaroq bolalarga qaraganda qiyinroq bo’ladi. O’QSYY bor bo’lsa, ota-ona quloqdan surunkali ajralma, bezovtalik, uyquning buzilishi, yana tovushga javobning tushushini sezishi mumkin. Eshitishning tushushi so’zlashning rivojlanishiga yomon ta’sir qilishi bor.

3 yosh. Bu yoshda quloqdan yiringli ajralma, burun-yutqun kasalliklari bilan birga kechuvchi qaytalanuvchi yallig’lanish va eshitishning o’tkazuvchi turdagi tushushi kuzatilishi mumkin. Jarrohlik nuqtayi nazaridan, tashqi eshituv yo’lining torligi va bemorning hamkorlik qila olmasligi jarrohlik bilan keyingi qarovni qiyinlashtiradi.

7 yosh. Bola shikoyatlarini aniqroq aytoladi: eshitishning tushushi, quloq bitishi, vaqti-vaqti bilan ajralma, shovqin yoki saboq vaqtida tovushni yaxshi eshitmaslik kuzatilishi mumkin. Eshitishning bir tomonlama tushushining ham maktabdagi bog’lanish va o’qishga ta’sir qilish ehtimoli bor.

14 yosh. O’smirlarda quloqdan ajralmaning surunkali oqishi, eshitishning tushushi, quloqda shovqin, yana zo’riqish bilan bog’liq noqulayliklar yaqqolroq bilinadi. Yuqori nafas yo’llarining qaytalanuvchi infeksiyalari bilan eshituv nayi ishining buzulushi yallig’lanishning davom etishiga hissa qo’shishi mumkin.

16 yosh. Klinik manzara kattalarnikiga yaqinlashadi: quloqdan uzluksiz yoki qaytalanuvchi ajralma chiqishi, nog’ora pardadagi teshik, eshitishning o’tkazuvchi turdagi tushushi, ayrim hollarda tugunsimon to’qima (granulation) yoki o’t-yog’ o’smasi (cholesteatoma) bilan bog’liq belgilar uchrashi bor. Har qanday yoshda asoratdan shubha bo’lsa, endoskopik ko’rik bilan kerak bo’lganda chakka suyagining KTsi ko’rib chiqiladi.[6,7]

Nog’ora pardani tiklash (tympanoplasty) — nog’ora pardaning teshigini yopish, kerak bo’lganda o’rta quloqning tovush o’tkazuvchi tuzilmalarini tiklashga qaratilgan nozik jarrohlik. Uning bosh maqsadi o’rta quloqning tuzilmaviy holatini tiklash, kasallikning qaytalanish xatarini ozaytirish, yana eshitishni yaxshilashdir.

Bolalarda o’rta quloqning surunkali kasalliklarining kechishi kattalarnikidan biroz o’zgacha. Bu sohada o’tkaziladigan jarrohliklar anchagina qiyin. Ayniqsa, uch yoshgacha bo’lgan bolalarda jarrohlikning o’zini o’tkazish, keyingi qarov bosqichi-da qiyin kechadi.

Nog’ora pardani tiklashning bosh maqsadi – o’rta quloqning tuzilmaviy holatini tiklab, eshitishni yaxshilash. Bolalarda ushbu jarrohlik uchun tashqi eshituv yo’lining old devori bilan nog’ora parda orasidagi burchakka tabiiy o’lchamdagidek ko’rinish berish, ya’ni shakllantirish shart. Jarroh yangi nog’ora parda (neotympanic flap) yotqizish chog’ida oldingi burchak (anterior timpanomeatal angle) ni ko’rib turishi kerak.

Nog’ora aylanasining oldingi bo’limlarini aniq yoki yaxshi ko’rmasdan o’tkazilgan nog’ora pardani tiklash (tympanoplasty)dan keyingi davrda nog’ora pardaning qayta teshilishiga va eng xatarlisi, oldingi burchakning o’tmas bo’lib qolishiga bois bo’lishi mumkin. Buning bosh boislaridan biri, tashqi eshituv yo’lining old devorining turtib chiqishidir.

Professor M.I.Anikinning klinik-tuzulmaviy izlanishida 50 ta chakka suyagi bilan o’rta qulaqning teshilgan surunkali yallig’lanishli 120 ta bemor o’rganilgan. Ishda jarrohlikda kirishni tashqi eshituv yo’li tuzulishiga mos o’zigacha (individual) tanlash kerakligi ko’rsatilgan[5].

Nog’ora pardani tiklashdan keyingi qayta teshilishning boislari. Nog’ora pardani tiklash (tympanoplasty)dan keyingi qayta teshilish (reperforation) jarrohlik muvaffaqiyatining muhim

ko’rsatkichidir. U.B. Muxitdinovning ishida 137 ta bemorda I–III turdagi nog’ora pardani tiklash o’tkazilgan. Shulardan 25 tasida, ya’ni 18,2% bemorda qayta teshilish (reperforation) kuzatilgan.[4]

Izlanishlarning birida qayta teshilishning boislarini baholashda jarrohlik vaqtida o’rta quloq shilliq qavatining yallig’langan va ho’l holati hamda jarroh tajribasi muhim omillar sifatida ko’rsatilgan. Bolalarda o’tkazilgan boshqa izlanishda 14/127 quloqda (11%) qayta teshilish aniqlangan; erta qayta teshilishlar ko’proq jarrohlikning muvaffaqiyatsizligi bilan, kech qayta teshilishlar esa, keyinchalik yuzaga kelgan o’tkir otit va atrofik nog’ora parda bo’lagidagi yangi teshilish bilan tushuntirilgan.[9]

Amaliy boislarga quyidagilar kiradi: tez (faol) yoki yetarlicha aniqlanmagan infeksiya; ho’l, yana yallig’langan o’rta quloq shilliq qavati; olingan bo’lak(graft)ning noto’g’ri qo’yilishi yo’qsa siljishi; nog’ora halqasining oldingi bo’lagining yetarlicha ko’rinmasligi; tashqi eshituv yo’lini old devorining turtib chiqishi; eshituv nayini ishining buzulushi; keyingi davrda yuqori nafas yo’llari infeksiyasi yoki o’tkir otit; urilishlar (trauma); jarrohlikdan keyingi qarovning talablariga rioya qilinmasligi.

“Shamollash”ni birgina sabab sifatida ko’rsatish ilmiy jihatdan to’g’ri emas. Aniqroq qilsak, yuqori nafas yo’llari infeksiyasi yoki o’tkir otit zamirida o’rta quloqda yallig’lanish va bosim o’zgarishi bo’lak (graft)ning siljimasligiga yomon ta’sir qilishi bor. Shu sababli, jarrohlikdan keyingi kuzatuv va qarov natijaning bir bo’lagidir.

O’n to’rtta izlanishni o’z ichiga olgan tizimli adabiyotlardan birida nog’ora pardasini tog’ay bilan tiklash (cartilage tympanoplasty) ko’rinishidan (morphological) muvaffaqiyati yuqoriroq. Eshitish natijalari esa, chakka mushagining qoplamasi usul (fascial tympanoplasty) bilan statistik jihatdan katta farq qilmasligi ko’rsatilgan. Unda qayta jarrohlikning kerakligi chamasi 10% va 19% bo’lgan.[10]

Taklif qilinayotgan timpanoplastika usullari va asoratlar.

U.B. Muxitdinov DSc izlanishida 204 ta bemor bilan 246 ta quloq jarrohligi o’rganilib, timpanoplastikada uch turdagi autotransplantat solishtirilgan: I guruhda quloq suprasining tog’ayi bilan tog’ayusti pardasi (n=69), II guruhda tog’ayusti pardasi (n=67), III guruhda chakka mushagining qoplamasi (autofascia) (n=68).[3]

Muallifning takomillashtirilgan tog’ay-tog’ayusti pardasi usulida 94,2% tuzulmaviy (anatomical), 89,7% vazifaviy (functional) ijobiy natija olingan. Tog’ayusti pardasi qo’yilgan guruhda tuzulmaviy natija 89,7%, eshituv (audiological) natija 82,0%; an’anaviy chakka mushagi fastsiyasi qo’yilgan guruhida esa, tuzulmaviy natija 85,1%, audiologik natija 71,6% bo’lgan.[3]

Uzoq kuzatuvda O’QSYYning qaytalanishi I guruhda 5,7%, II guruhda 10,2%, III guruhda 14,8% qayd etilgan. Eshitishning sezilarli yaxshilanmasligi mos ravishda 4,5%, 8,9% va 16,1% holatlarda kuzatilgan.[3] Biroq, bu barcha bemorlarga yalpi, yetuk ko’rsatkich sifatida talqin qilinmasligi kerak.

Natija va tahlillar

Mustaqil meta-tahlillardan birida 8 ta izlanish va 915 bemor tahlil qilingan: tog’ayli lahtakning tutib ketish ehtimoli fastsiyaga qaraganda yuqoriroq bo’lgan. Eshitish natijalaridagi umumiy farqi esa, statistik jihatdan katta bo’lmagan.[10]

Palisada tog’ay timpanoplastikasi bo’yicha meta-tahlilda 6 oydan keyingi umumiy lahtakning saqlanish darajasi 96% bo’lgan; ayrim izlanishlarda asoratlar 4,3–25% deb kelgan.[11]

Taklif qilinayotgan yondashuv: teshikning o’lchamini, yana o’rnini baholash; tashqi eshituv yo’li old devori bo’rtmasini aniqlash; oldingi burchak (meatotympanal angle) ni to’liq ko’rish; faol yallig’lanishni nazorat qilish; kerak bo’lganda tog’ay/tog’ayusti pardasi lahtagini tanlash; qo’yilayotgan lahtakni halqaning oldingi ustiga aniq yotqizish va jarrohlikdan keyingi nazoratni bir andozaga keltirish (standardization).

Jarrohliking ketma-ketligi, ko’rib chiqish (muhokama). Takomillashtirilgan ketma-ketlik: 1) otoendoskopiya/otomikroskopiya: teshikning o’lchami, o’rni, quruq yoki ho’lligi, yana o’rta quloqning shilliq qavati baholanadi; 2) eshitishni tekshirish: yoshga mos audiometriya yoki obyektiv usullar; 3) tuzulmaviy reja: tashqi eshituv yo’lining old devori va oldingi burchak baholanadi; qiyin holatlarda chakka suyagining KTsi; 4) jarrohlikda kirishni yo’lini o’zgiga moslab (individual) tanlash; 5) olinadigan bo’lak (graft)ni teshik bilan tuzulmaviy sharoitdan kelib chiqib tanlash; 6) yangi yotqiziladigan lahtakni nog’ora halqaning oldingi bo’limini to’liq ko’rgandan keyin qo’yish; 7) jarrohlikdan keyingi otologik va eshitish nazorati.

U.B. Muxitdinov avtoreferatida tashxis va davolash ketma-ketligini ishlab chiqish izlanishning bosh vazifalaridan biri sifatida belgilangan. Muallif ishida klinik, endoskopik, otomikroskopik,

audiologik va nurli tekshirish usullarini qo'llagan; takomillashtirilgan mikrojarrohlik usulini amaliyotga joriy etish davolash sifatini 13,3% yaxshilagani va iqtisodiy samaradorlikni 1,8 marta oshirgani ko'rsatilgan.[3]

Ushbu maqolaning ilmiy yo'nalishi — nog'ora pardani tiklash birgina lahtak (graft) tanlash masalasi sifatida emas, balki jarrohlik paytida ko'rish geometriyasi bilan birga ko'rib chiqish. Oldingi burchakning yetarli ko'rinmasligi lahtakning oldingi bo'limida to'liq tayanch olmasligi, tashqariga surilishi (lateralization), yo'qsa qayta teshilish xatarini oshirishi mumkin. Anikin ma'lumotlari tashqi eshituv yo'li tuzulishi bo'yicha o'zgacha (individual) kirishni tanlash kerakligini qo'llab-quvvatlaydi.[5]

Xulosa

Ko'rinib turibdiki, bu mavzu dolzarb. Chunki, o'rta quloqning surunkali yiringli yallig'lanishi dunyo miqyosida o'ta keng tarqalgan. Ayniqsa, bolalar va quyi-o'rta daromadli o'lkalar aholisi orasida uning oqibatlari — uzoq davom etuvchi quloq oqishi, eshitishning tushishi — bilim olish, so'zlashuv va umr sifatiga ta'sir ko'rsatadi.[1]

Nog'ora pardani tiklashning tuzulmaviy (anatomical) va vazifaviy (functional) natijasini yaxshilash uchun, kasallikning mikrobiologik kuchi bilan bir qatorda, tashqi eshituv yo'lining o'zgacha tuzulishi (individual anatomy), oldingi burchak bilan teshikning o'rni hisobga olinishi kerak.

Mualliflar ushbu yondashuvni mahalliy prospektiv klinik materialda, ayniqsa bolalarda, andozalashtirilgan eshituv (standartizational audiological) va tuzulmaviy o'lchovlar bilan tekshirishni kelajakning yo'nalishi, deb hisoblaydi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Onifade A, Katolo HW, Mookerjee S, Bhutta MF. Epidemiology of chronic suppurative otitis media: systematic review to estimate global prevalence. J Epidemiol Glob Health. 2025;15(1):55. doi:10.1007/s44197-025-00396-9.
2. World Health Organization. Chronic suppurative otitis media. Geneva: World Health Organization.
3. Мухитдинов У.Б. Суртали йирингли ўрта отитларнинг замонавий ташхиси ва даволаш самарадорлигини ошириш: автореф. дис. ... д-ра мед. наук (DSc). Ташкент; 2020.
4. Мухитдинов У.Б. Отдаленные результаты тимпанопластики у пациентов хроническим гнойным средним отитом. Педиатрия илмий журнали. 2019.
5. Аникин М.И. Choice of operative access at myringoplasty in dependence from features of clinical anatomy of forward meatotympanic angle. Рос. оториноларингология. 2011;(4):19–21.
6. Mittal R, Lisi CV, Gerring R, Mittal J, Mathee K, Narasimhan G, et al. Current concepts in the pathogenesis and treatment of chronic suppurative otitis media. J Med Microbiol. 2015;64(10):1103–1116. doi:10.1099/jmm.0.000155.
7. Verhoeff M, van der Veen EL, Rovers MM, Sanders EAM, Schilder AGM. Chronic suppurative otitis media: a review. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2006;70(1):1–12. doi:10.1016/j.ijporl.2005.08.021.
8. Hura N, Xia A, Santa Maria PL. Management strategies for chronic suppurative otitis media and why they fail. J Assoc Res Otolaryngol. 2025;26(4):389–396. doi:10.1007/s10162-025-00996-z.
9. Tos M, Stangerup SE, Orntoft S. Reasons for reperforation after tympanoplasty in children. Acta Otolaryngol Suppl. 2000;543:143–146. doi:10.1080/000164800454233.
10. Yang T, Wu X, Peng X, Zhang Y, Xie S, Sun H. Comparison of cartilage graft and fascia in type 1 tympanoplasty: systematic review and meta-analysis. Acta Otolaryngol. 2016;136(11):1085–1090. doi:10.1080/00016489.2016.1195013.
11. Jeffery CC, Shillington C, Andrews C, Ho A. The palisade cartilage tympanoplasty technique: a systematic review and meta-analysis. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2017;46:48. doi:10.1186/s40463-017-0225-z.

Qabul qilingan sana 20.08.2026