

# TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI AXBOROTNOMASI



## В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

*“Bosh va bo‘yin tug‘ma nuqsonlarini  
davolashda innovatsion yondashuv”  
mavzusidagi xalqaro anjumani  
ilmiy maqolalari*

Тошкент

|                                                                                                                                                                                                                         |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Зокирходжаев Р.А., Камилов Х.М., Билалов Э.Н., Асрорхужаева И.Р. КЎРУВ НЕРВИ<br>ТУҒМА ГИПОПЛАЗИЯСИНИНГ КЛИНИК-ТАШҲИСИЙ МЕЗОНЛАРИ                                                                                        | 132 |
| Икрамов А.Ф., Умарова Б.З., Икрамов Д.А., Икрамов О.А. ОСОБЕННОСТИ<br>РЕТИНОБЛАСТОМЫ                                                                                                                                    | 137 |
| Набиев А.М., Захидов О.У. ОСОБЕННОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ<br>«АРТИФАКИЧНОЙ» ГЛАУКОМА ПОСЛЕ ФЭК                                                                                                                       | 141 |
| Рустамбекова Ш.И., Икромов А.Ф., Икромов Д.А. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА<br>ЦИФРОВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ БИОМИКРОСКОПИИ<br>ИРИДОЦИЛИАРНОЙ ЗОНЫ В НОРМЕ И ПРИ ЗАКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЕ                          | 143 |
| Абдирашидова Г.А., Гаффаров Г.К. ОСОБЕННОСТИ ЭТИОПАТОГЕНЕЗА СИНДРОМА<br>СУХОГО ГЛАЗА У ЖЕНЩИН КАШКАДАРЬИНСКОЙ ОБЛАСТИ                                                                                                   | 146 |
| Ташматов С.А. СЛУЧАЙ РЕТИНОБЛАСТОМЫ ПРАВОГО ГЛАЗА                                                                                                                                                                       | 150 |
| Yangiyeva N.R., Agzamova S.S., Hikmatov M.N. TRAVMATIK OPTIK NEYROPATIIYADA TO'R<br>PARDA NERV TOLALARI VA GANGLIOZ HUYAYRALAR MAJMUASINING PROGRESSIV<br>YURQALASHISHI: 2 TA KLINIK HOLAT                              | 152 |
| <b>Профилактика ва лаборатория текширувлари</b>                                                                                                                                                                         |     |
| Туймачев У.А., Ашуров Т.А. ЦЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ МОЗГОВОГО<br>ОТДЕЛА ГОЛОВЫ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА СЕЛЬСКИХ РАЙОНОВ<br>ТАШКЕНТСКОЙ ОБЛАСТИ                                                                      | 155 |
| Боборахимова У.М. СЕМИЗЛИКНИ АЁЛЛАР РЕПРОДУКТИВ ТИЗИМИГА ТАЪСИРИ                                                                                                                                                        | 157 |
| Ибрагимов М.Х., Убайдуллаева Н.И., Шоахмедова К.Н., Махкамova О.А.<br>МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА<br>ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ НА ФОНЕ<br>ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА | 160 |
| Болтабоева М.М., Рахманова Л.К., Ганиева М.Ш., Маджидова Н.М. 15 ЁШЛИ БОЛАДА<br>АЛПОРТ СИНДРОМИ ПОЛИДИСЭМБРИОГЕНЕЗ СТИГМАРИ                                                                                             | 165 |
| Садикова Д.И., Косимхожиев М.И. ПРОФИЛАКТИКА РЕЦИДИВОВ ХРОНИЧЕСКОГО<br>ЦИСТИТА                                                                                                                                          | 167 |
| Бобомуратов Т.А., Самадов А.А., Даниелова Е.А. СОСТОЯНИЕ МИКРОЭЛЕМЕНТНОГО<br>СТАТУСА У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ<br>НЕФРОТИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ                                                     | 170 |
| Нурматова Н.Ф. АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ, КЛИНИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА<br>КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В                                                                                                   | 174 |
| Ганиева Ш.Ш., Наврузова Ш.И., Эргашева М.У. САЛИВАТОРНАЯ<br>ЦИТОКИНОДИАГНОСТИКА ПРИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ                                                                                               | 179 |
| Наврузова Ш.И., Ганиева Ш.Ш., Эргашева М.У. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ<br>КРОВИ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ                                                                                                            | 181 |
| Ташматов С.А., Абдуллаев Д.Э. СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ: МЕДИАСТИНАЛЬНАЯ<br>ЭКТОПИЧЕСКАЯ ТКАНЬ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ                                                                                                               | 186 |
| Akbarov A.N., Zakirova Kh.X., Ibragimov A.X. DETERMINATION OF ALLERGIC REACTION<br>TO DENTURE BASIS MATERIALS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA                                                                         | 189 |
| Алимухамедова М.Р., Тажиева З.Б. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОКСАЛАТНОЙ<br>НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ И ВЗАИМОСВЯЗЬ С ПАТОЛОГИЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО<br>ТРАКТА                                                                            | 191 |
| Shayxova G. I., Xolmatova B.T., Tajiyeva Z.B. MAKTAB YOSHIDAGI BOLALARDA SIYDIK<br>CHIQRISH TIZIMI KASALLIKLARI SHAKLLANISHINING HOZIRGI TENDENTLARI VA<br>ULARNING KECISH XUSUSIYATLARI.                               | 193 |

## ВВЕДЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ ПОСЛЕ ОДНОМОМЕНТНОЙ ТИМПАНОПЛАСТИКИ МЕТОДОМ ДРЕНИРОВАНИЯ

Эргашев У.М., Рахматова А.Х.

Ташкентская медицинская академия

**Х**ронический гнойный средний отит – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний ЛОР органов поликлинического и стационарного уровня оториноларингологической помощи. Хронический гнойный средний отит (ХГСО) является одним из самых распространенных заболеваний в отоларингологической практике и характеризуется сильным воспалительным процессом слизистой оболочки барабанной перепонки. По данным ученых среди всех заболеваний ХГСО составляют около 40-45% (О.Г. Хорова (2001)).

По данным авторов распространенность ХГСО на 1000 населения составляет 13,7-20,9%, а структуре общей ЛОР заболеваемости занимает от 15,7% до 22,4%, в структуре заболеваний уха на долю ХГСО приходится 27,2%. Среди пациентов с ЛОР патологией, которым оказывается помощь в ЛОР-стационарах, 5,7–7% страдают ХГСО, а в сурдологических отделениях – около 40% (Е.В. Гарова (2007)).

Социальное значение этого заболевания также немаловажно, поскольку оно приводит к снижению или потере слуха, обуславливая тем самым затруднение общения и обучения, частую потерю нетрудоспособности, в том числе у лиц молодого возраста. Причем по последним наблюдениям число людей, страдающих тугоухостью, обусловленной воспалительными заболеваниями среднего уха, не уменьшается, а только растет. В результате, ухудшаются качество жизни пациентов, их социальная адаптация. В ряде случаев это отражается на профессиональной деятельности, иногда приводит к инвалидизации. В группе повышенного риска находятся пациенты с черепно-лицевыми аномалиями, например, синдромом Дауна, синдромом кошачьего крика [синдром Лежена], заячьей губой и/или расщелиной неба, синдромом Шпрингценца. (Richard T.Miyamoto. MD, MS, Indiana University School of Medicine)

Внедрение в отоларингологию в 50-х годах XX века операционной оптики, микрохирургического инструментария привело к созданию нового направления, а именно: к щадящим санирующим операциям на среднем ухе (функциональное направление). Главной целью лечения хронических средних отитов являлось не только ликвидация воспалительного процесса, но и формирование воздухоносных полостей среднего уха, создание нормальных анатомических взаимоотношений наружного и среднего уха с возможностью улучшения слуха одноэтапно или в нескольких этапах.

На сегодняшний день практически во всех случаях санирующие операции заканчиваются формированием тимпанальной полости – тимпанопластикой. Тимпанопластика подразумевает ревизию полостей среднего уха в целях санации очагов хронической инфекции, и реконструкции, на этапе ко-

торого выполняются оссикюлопластика, мирингопластика, а при необходимости - восстановление удаленных в ходе предыдущей операции опорных структур среднего уха.

Тимпанопластика показана при сохранении следующих условий: наличии кондуктивной или смешанной тугоухости; нормальной или близкой к нормальной вентиляционной функции слуховой трубы; мобильности окон лабиринта; наличии слизистой оболочки в барабанной полости [226].

Имеется различные классификации, наиболее популярная из них классификация типов тимпанопластики, созданная Х. Вульштейном. Он выделил пять ее типов. Тип I – пластические мероприятия проводят при наличии перфорации барабанной перепонки и интактной цепи слуховых косточек. Тип II – реконструкция проводится при отсутствии рукоятки молоточка, но при сохранном наковально-стремennom сочленении. Неотимпанальная мембрана в этом случае помещается на лентиккулярный отросток наковальни. Тип III – проводится при отсутствии наковальни, так называемая, мирингоинкудопекция (лоскут укладывается на головку стремени). Тип IV – производится при отсутствии стремени, неотимпанальной мембраной проводят экранирование круглого окна. Тип V – выполняют фенестрацию латерального полукружного канала.

После проведенной операции больные остаются в стационаре под наблюдением врача. В течение недели больным через дренаж вводят антибиотики и дексаметазон. Дексаметазон – глюкокортикоидное средство. Оказывает выраженное противовоспалительное, противоаллергическое и десенсибилизирующее действие. Дексаметазон активно подавляет воспалительные процессы и выброс эозинофилами медиаторов воспаления, миграцию тучных клеток и уменьшает проницаемость капилляров. Антибиотики широкого спектра применяются после операции для профилактики бактериального заражения. В странах с низким и средним уровнем дохода 11% пациентов хирургических отделений заражаются инъекционными заболеваниями в процессе хирургического вмешательства. Метод лечения который мы применили на своих больных после одномоментной тимпанопластики с методом дренирования показал положительный результат. Комбинированный метод лечения (одновременно с антибиотиками и с дексаметазоном) является наиболее эффективным и дает меньше побочных результатов постоперационном периоде.

### Методы исследования

Всем пациентам проводили оториноларингологическое, аудиологическое, рентгенологическое, эндоскопическое, клинико-лабораторное (клинический анализ крови, клинический анализ мочи,

биохимический анализ крови, электрокардиография, флюорография) обследования. Так же в послеоперационном периоде выполняли микробиологическое исследование (бак посев из отделяемого уха).

Критерии включения: (1) хронический гнойный средний отит с сухой центральной перфорацией перемного размера и формы, без выделений из уха за последние 3 месяца до операции. Возраст пациента от 20 до 48 лет без других сопутствующих заболеваний.

Критерии исключения: (1) Пациенты с поражением слуховых косточек. (2) Пациенты с аттико-антральным заболеванием (чердачной или краевой перфорацией, пациенты с любыми признаками холестеатомы). (3) Пациенты, перенесшие повторную операцию. (4) Пациенты при патологии носовых пазух. (5) Пациенты с другими сопутствующими заболеваниями, которые могут повлиять на результат исследования, например, неконтролируемые диабетки, почечная недостаточность на диализе.

До сегодняшних дней совместить saniрующие операции с восстанавливающими было одним из трудно выполняемых задач, так как инфицированные участки могли послужить к развитию гнойных осложнений. Но современная развитие техники и технологии позволяет нам объединить несколько этапов и сократить сроки лечение и реабилитации. По результатам авторов приведенных изученному нами литературы показывает, что не во всех случаях результат данных сочетанных операции завершается успешно, так как тимпанопластика подразумевает закрытие среднего уха и исключить сообщения с внешней средой помимо физиологической сообщений, Евстахиевой трубы. Но объем образованных после операционных раневых жидкостей не всегда совпадает с пропускными возможностями Евстахиевой трубы, которые нарушаются в последствии после оперативных травм. Выше изложенные факты побудили в нас поставить перед собой цель сравнить эффективность различных вариантов тимпанопластики и после операционного лечение с различными препаратами (такими как дексаметазон, антибиотики) у больных с ХГСО.

#### Материал и методы

Проведено исследования значение одномоментного тимпанопластики у 67 больных с хроническим гнойным средним отитом. С помощью дренажа провели удаление транссудатной и экссудатной жидкости и введение препаратов в барабанной полости уха. После операции больные были разделены на 3 группы. I группа состоит из 19 (28,4%) больных, им были введены антибиотики с помощью дренажа. II

группа состоит из 22 (32,8%) больных, они получили дексаметазон через дренаж. III группа состоит из 26 (38,8%) больных получили и дексаметазон и антибиотики с помощью дренажа.

#### Результаты

I группа больных получившие только антибиотики через дренаж в течение недели жаловались на дискомфорт в ухе, раневые секреты выделялись до 7-10 дней. У 2 (3%) больных после операционная рана не заживала до 5-6 дней.

II группа больных получившие дексаметазон через дренаж так же чувствовали дискомфорт, у 7 (10,4%) больных после операции были осложнения, в виде первичной не заживления раны, у 3 пациента наблюдалось расхождение швов и были заложены вторичные швы.

III группа больных показал наилучший результат после операции. У больных с комбинированным методом лечения с 3-4 дня после операции количество выделение уменьшилось, ощущение влажности внутри уха пропал, через неделю дренаж был удален.

#### Заключение

Комбинированное лечение с антибиотиками и с дексаметазоном введенные через дренаж является более эффективным методом лечения.

#### Литературы:

1. Чернушевич ИИ, Аникин ИА, Полшкова ИВ. Интраоперационные находки и тактика хирургического лечения больных тимпаносклерозом. Рос.оторинолар. 2010;2:129-135.
2. Эргашев УМ, Рахматова А.Х. Повышение эффективности одномоментной тимпанопластики у больных хроническим гнойным средним отитом. Сборник научных трудов "Современная оториноларингология: актуальные вопросы и перспективы развития" Ташкент 2022. С.160-163
3. Эргашев УМ, Мавлянов ШШ. Хирургическая тактика лечения тимпаносклероза. Международный научно-практический журнал ассоциации отоларингологов Казахстана. 2018;1-2.
4. Эргашев УМ, Мавлянов ШШ. Клинико аудиологическая характеристика тимпаносклероза. Авиценна. 2018;25:78-81.
5. Эргашев УМ, Мавлянов ШШ. Использование тефлоновых пленок в тимпанопластики у больных с тимпаносклерозом. Оториноларингологияда замонавий илмий-амалий технологиялар. Ўзбекистон оториноларингологлари конференцияси материаллари: Тез. докл.-Бухоро 2017.С.64.
6. Kaur K, Sonkhya N, Bapna AS. Tympanosclerosis revisited. Indian J Otolaryngol Head Neck Surg. 2006;58(2):128-132.
7. Kawano H, et al. Ossiculoplasty with a cartilage-connecting hydroxiapatite prosthesis for tympanosclerotic stapes fixation. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2010;267:875-879.
8. Zollner F. Tympanosclerosis. Arch Otorhinolaryngol. 1963;78(8):538-543.

