



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ



“ТИББИЁТДА ИННОВАЦИЯЛАР:
ЙЎНАЛИШЛАР ВА ИСТИҚБОЛЛАР”
I ҲАЛҚАРО ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАН
МАТЕРИАЛЛАРИ

*СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ I-ОЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ*
**«ИННОВАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ:
ТЕНДЕНЦИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ»**

**“INNOVATIONS IN HEALTHCARE: TRENDS
AND PROSPECTS”**
*PROCEEDINGS OF THE FIRST INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE*



27-28 марта 2020 года
ТАШКЕНТ, УЗБЕКИСТАН

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН
ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ
ИНСТИТУТ

**“ТИББИЁТДА ИННОВАЦИЯЛАР: ЙЎНАЛИШЛАР ВА
ИСТИҚБОЛЛАР”**
I ҲАЛҚАРО ИЛМИЙ-АМАЛИЙ АНЖУМАН МАТЕРИАЛЛАРИ

*СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ I-ОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ*
**«ИННОВАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: ТЕНДЕНЦИИ И
ПЕРСПЕКТИВЫ»**

“INNOVATIONS IN HEALTHCARE: TRENDS AND PROSPECTS”
*PROCEEDINGS OF THE FIRST INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND
PRACTICAL CONFERENCE*

Ташкент
27-28 марта 2020г.

УДК: 61:001.1

ББК: 5+70/79

Ответственный редактор: д.х.н., профессор Джураев А.Д.

Редакционная коллегия: д.м.н., доцент Хайдаров А.М., д.м.н., проф. Амануллаев Р.А., к.м.н., доцент Ярмухамедов Б.Х., д.м.н., доцент Шукурова У.А., к.м.н., доцент Янгиева Н.Р., к.м.н. Ахмадалиев Н.Н.

Данный сборник состоит из материалов I международной научно-практической конференции «Инновации в здравоохранении: тенденции и перспективы», состоявшейся 27-28 марта 2020 года в г. Ташкенте. В сборнике представлены работы по организационным, клиническим, научно-экспериментальным, терапевтическим, хирургическим направлениям современной медицины выполненные профессорско-преподавательским составом медицинских ВУЗов и сотрудниками научно-исследовательских институтов Республики Узбекистана, зарубежных партнеров Российской Федерации, Белоруссии, Казахстана, Кыргызстана, Индии, Палестины, Греции. Сборник предназначен для медиков (преподавателей, практикующих врачей, докторантов, магистров и клинических ординаторов). Все тезисы и статьи представлены в авторской редакции. Обязательство за достоверность цитат, имен, названий, иных сведений, а также за соблюдение законов об интеллектуальной собственности несут авторы публикуемых работ.

This collection consist of materials from I international scientific and practical conference “Innovations in healthcare: trends and prospects”, held on the 27-28 Mart 2020 in the Tashkent city. In this collection has been presented studies and research of organizational, clinical, scientifie-experimental, therapeutic, surgical directions of modern medicine performed by the teaching staff of medical universities and employees of scientific research institutes of Republic of Uzbekistan, foreign partners of the Russian Federation, Belarus, Kazakhstan, Kyrgyzstan, India, Palestine, Greece. This digest intended for medical (teachers, practicing doctors, doctoral students, master degree students and clinical residents) in order to upgrade the professional development in the field of science and clinical medicine. All of the thesis and articles are presented in the author s edition. Responsibility for quotes, names, titles and other information, as well as for compliance with intellectual property laws are authors of published works.

ISBN
“HABPY3» 2020

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Remizov A.N. Tibbiy va biologik fizika, Darslik – Toshkent, 2005.
2. Bazarov I.P Termodinamika.-M.: “Oliy maktab”, 1983
3. T.S. Xudoyberdiyev, B.P. Shaymardonov. Issiqlik texnikasi asoslari, Oliy o’quv yurtlari uchun qo’llanma. Toshkent-2008

ФОРМИРОВАНИЕ НЕОТИМПАНАЛЬНОЙ МЕМБРАНЫ ПУТЁМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ.

Ходжанов Ш.Х., Эргашев У.М., Исаева Ш.А.

Актуальность. Хронический гнойный средний отит(ХГСО) – одно из наиболее часто встречающихся заболеваний ЛОР органов поликлинического и стационарного уровня оториноларингологической помощи. До настоящего времени ХГСО является одним из самых распространенных заболеваний в отиатрической практике. Анализ современной литературы показывает, что разработка средств и методов повышения эффективности лечения пациентов с хроническим гнойным средним отитом остается одной из главных задач современной отиатрии [5,6]. С помощью консервативной терапии ХГСО невозможно достигнуть полного выздоровления. Многолетний опыт хирургического лечения ХГСО доказывает высокую эффективность и необходимость его выполнения для достижения стойкого клинического эффекта у всех пациентов с данной патологией, вне зависимости от характера и распространённости патологического процесса в среднем ухе [9,11]. Для любого хирурга выбрать определенную технику операции из огромного арсенала разработанных к настоящему времени хирургических методик остается трудной задачей. К тому же, успехи в разработке реконструктивных методов хирургического вмешательства также позволяют производить коррекцию тугоухости обусловленной последствиями патологического процесса в среднем ухе. Однако, несмотря на достигнутые успехи, ряд вопросов совершенствования и оптимизации методов данных операций остаются открытыми. В частности, среди реконструктивных операций для достижения стойкого клинического эффекта и улучшения слуха пациента особое значение имеют тимпанопластика и ее заключительный этап - мирингопластика. Несмотря на накопленный опыт и современные возможности их выполнения неудовлетворительные результаты в случае обширных, тотальных и субтотальных, перфораций барабанной перепонки составляют от 10,8 до 28,6% [1,7]. Большая часть неудовлетворительных результатов представлена реперфорациями, западением или провисанием

трансплантата в барабанную полость, латерализацией неотимпанальной мембраны или притуплением переднего меатотимпанального угла, развитием в послеоперационном периоде спасного процесса в барабанной полости [6,8,14]. Высокая частота наблюдаемости и необходимость выполнения повторных операций для устранения перечисленных осложнений обуславливают важность разработки методов профилактики их развития. Одной из главных причин развития перечисленных осложнений является нестабильность позиции трансплантата в первоначально заданном положении на ранних послеоперационных сроках [8, 15, 1, 19].

Цель исследования: сравнительная характеристика эффективности ближайших и отдаленных результатов мирингопластики, путем использования различных трансплантатов.

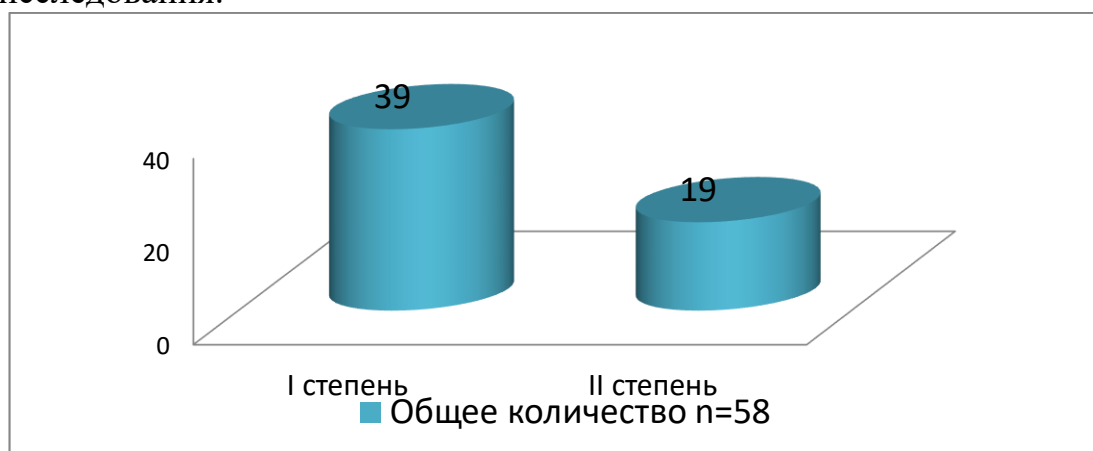
Материалы и методы исследования: Исследование проводилось в ЛОР отделение второй клиники Ташкентской Медицинской Академии с 2017 по 2019 годы. Было целенаправленно отобрано 58 больных с кондуктивной тугоухостью, без нарушения звуковосприятия в возрасте от 19 до 50 лет. В исследование включены 22 (37,93%) мужчины и 36 (62,06%) женщины. Критериями включения в группы исследования явились: наличие дефекта на натянутой части барабанной перепонки, целостность цепи слуховых косточек, без склеротерических изменений в сосцевидном отростке, с первой и второй степени кондуктивной тугоухости, с первой и второй степенью проводимостью слуховой трубы. Из исследования исключены больные с эптитимпаноантральной формой ХГСО и наличием деструктивных изменений цепи слуховых косточек, 3 и 4 степени проводимости евстахиевой трубы.

С целью определения более эффективного метода восстановления целостности барабанной перепонки, все пациенты были разделены на однотипные 2 клинические группы: Первую (основную) группу составили 29 пациентов, которым восстановление целостности барабанной перепонки производилось с использованием ксенотрансплантата из перикарда овцы. В контрольной (второй) группе (29 пациентов) восстановление целостности барабанной перепонки выполнено с глубокой фасцией височной мышцы.

Всем пациентам было проведено стандартное оториноларингологическое обследование, отомикроскопия, аудиологическое обследование (тональное аудиометрия) и рентгенологическое обследование (МСКТ височных костей). Операции выполнялись под местной инфильтративной анестезией на фоне предварительной медикаментозной подготовки пациента (премедикация). Такое обезболивание с сохранением сознания пациента имеет преимущество в интраоперационном контроле слуха. Интубационный наркоз не использовался.

Результаты и их обсуждение. При исследовании вентиляционной функции слуховой трубы получены следующие результаты: I степень

вентиляционной функции была выявлена у 39 (67,24%) больных, II степень - у 19 (32,76%) больных, III и IV степени не были взяты при подборе больных для исследования.



На дооперационном этапе в I группе количество пациентов с I степенью тугоухости, которых было 11 (47,82 %), II степень была диагностирована у 18 (51,43%) больных. Во II группе больных в зависимости от степени кондуктивной тугоухости, до хирургического вмешательства, пациенты распределились следующим образом. С I степенью тугоухости было 12 (52,17%) больных, со II - 17 (48,57%).

По показателю КВИ на дооперационном этапе большую часть в обеих клинических группах - 32 человек (55,17%) составили пациенты с КВИ в пределах от 15 до 25 дБ. Меньший процент распределялся на пациентов со средним значением КВИ от 11 до 20 дБ - 26 (44,83%) больных.

Состояние неотимпанальной мембраны в послеоперационном периоде оценивалось путем стандартной отоскопии и с помощью микроскопа (отомикроскопия). Тональную пороговую аудиометрию проводили с использованием аудиометра клинического Interacoustic AD 229e (Дания) с определением порогов слуха по воздушному и костному проведению на частотах 128 - 8000 Гц.

Таблица 1.

Анатомические результаты пациентов I и II клинических групп в сроки 1, 3-6, более 6 месяцев после операции.

Результат	1 месяц		3-6 месяцев		более 6 месяцев	
	I группа	II группа	I группа	II группа	I группа	II группа
Отличный	27/93,16 %	29/100%	23/78,4 %	26/89,65 %	22/75,86 %	24/82,75 %

неудовлетв орительный	2/6,89%	0/0,0	6/20,68 %	3/10,34 %	6/20,68 %	5/17,24%
--------------------------	---------	-------	--------------	--------------	--------------	----------

Анатомические результаты выполненных операций оценивали через 1, 3, более 6 месяцев после выполненной операции. Условно, анатомические результаты нами расценивались как отличные и неудовлетворительные. «Отличными» считались результаты при отсутствии реперфораций, отклонений, вновь созданной барабанной перепонки от первично заданного положения, подвижной и находящейся в «естественном» положении неотимпанальной мембраны. «Неудовлетворительными», соответственно, считались результаты при наличии реперфорации и/или отклонении трансплантата от первично заданного положения в различных отделах (таб 1.).

К 6 месяцу наблюдения неудовлетворительные анатомические результаты лечения в I (основной) группе составили 20,68% (6 больных), отличные результаты достигнуты у 75,86% (22 пациентов). Во II группе соответственно - 17,24% (5 больных) и 82,75% (24 пациентов). Оценивая полученные данные показателей тональной пороговой аудиометрии через 6 месяцев после операции можно сделать вывод о том, что в обеих исследуемых группах в послеоперационном периоде произошло улучшение показателей звукопроводения по воздуху.

К 6 месяцу послеоперационного наблюдения процент пациентов с нормальным слухом несколько преобладал во II (контрольной) группе он составил 16 (55,17%), в I (основной) группе 13 (44,82%). Число пациентов с I степенью тугоухости преобладало во II клинической группе и составило 8 (27,6%) больных, в то время как в I группе их было 9 (31,03%).

О функциональной эффективности оперативного вмешательства свидетельствует уменьшение костно-воздушного интервала. Проводя анализ функциональных результатов, мы учитывали сокращение костно-воздушного интервала через 3-6 и более 6 месяцев после операции. В качестве градации эффективности функционального результата по костно-воздушному интервалу нами, условно, была выбрана следующая шкала результатов:

- «Отличный» - костно-воздушный интервал в пределах 10 дБ;
- «Хорошо» - костно-воздушный интервал в пределах 11 - 15 дБ;
- «Удовлетворительный» - интервал в пределах от 16 до 25 дБ;

Таблица 2.

Распределение больных в клинических группах в зависимости от среднего значения КВИ на дооперационном этапе и 12 месяце после операции.

Среднее значение КВИ, дБ	I группа		II группа	
	До операции (n/%)	12 месяцев после операции (n/%)	До операции (n/%)	12 месяцев после операции (n/%)
<10	0/0,0%	13/44,83%	0/0,0%	16/55,17%
11-15	11/37,93%	9/31,03%	12/41,37%	8/27,58%
16-25	18/62,07%	7/24,13%	17/58,62%	5/17,24%

При оценке остаточного КВИ (табл. 2), как основного показателя функциональной эффективности операции, у большинства больных, 44,83% (13 больных) в основной и 55,17% (16 больных) в контрольной, к 12 месяцу достигнут отличный результат - сокращение КВИ до 10 дБ. Хороший результат (остаточный КВИ от 11 до 15 дБ) достигнут у 9/31,03% больных в I и у 8/27,58% во II группах. По сравнению с основной, в контрольной группе сокращение КВИ до 10 дБ наблюдалось в более ранние сроки - 3 месяца. Хотя в дальнейшем (6 - 12 месяцев наблюдения) соотношение больных между группами с данным показателем было практически близкими. Вероятнее всего это может быть объяснено несколько большей жесткостью на первоначальном этапе и толщиной ксенотрансплантата из перикарда овцы, использованной в качестве основного материала формирующей неотимпанальную мембрану у пациентов I группы. В дальнейшем аутоототрансплантат из высочной фасции, вероятнее всего, более пластичная и близка по структуре к естественной барабанной перепонке, о чем, хотя и косвенно, могут свидетельствовать полученные нами функциональные результаты во II группе больных.

Несмотря на преобладание неудовлетворительных анатомических результатов операции в первой клинической группе приведенные результаты свидетельствуют о достигнутом высоком, функциональном результате у пациентов обеих клинических групп. Данное обстоятельство может быть объяснено тем, что реперфорации у пациентов в первой группе локализовались в передних отделах барабанного кольца и были в основном щелевидными и, как следствие, в меньшей степени влияли на слух пациента.

Вывод. Используемый метод формирования неотимпанальной мембраны дефектах на натянутой части барабанной перепонки ксенотрансплантатом из перикарда овцы позволяет надежно фиксировать его к внутренней поверхности фиброзного кольца, полноценно восполнить обширные дефекты барабанной перепонки и значительно повысить

эффективность хирургического лечения пациентов с ХГСО, что подтверждено полученными анатомическими (75,86%) и функциональными (44,83%) результатами в ближайшем и отдаленном периодах у больных основной группы. Ксенотрансплантат из перикарда овцы и глубокая фасция височной мышцы являются высокоэффективными материалами при лечении пациентов с сухим и рецидивирующим мезотимпанитом, улучшают качество жизни пациентов за счет образования неотимпанальной мембраны, которая обеспечивает стойкое уменьшения основных симптомов патологии среднего уха, защищая его от микроорганизмов внешней среды.

Литература.

1. Ботиров А.Ж. Ходжанов Ш.Х. сравнительная оценка результатов тимпаноластики с использованием различных трансплантатов при хроническом среднем отите// Бюллетень ВСНЦ СО РАМН 2009, с-35
- 2.Хасанов С.А. Длительная вентиляция барабанной полости после реконструктивной слухоулучшающей операции // Российская оториноларингология №6 (31) 2007,с3-8
- 3.Хасанов У.С. Эргашев У.М. Метод фиксации неотимпанального лоскута при мирингопластике// Клиническая больница № 4 (22) 2017 ,с 37
- 4.Астащенко С.В. Повышение эффективности тимпаноластики с использованием ультратонких аллохрящевых трансплантатов: Автореф. дис. канд. мед. наук. СПб., 2005. -25 с.
5. Дворянчиков В.В., Кочергин Г.А., Сыроежин Ф.А. Современные возможности фиксации многослойных трансплантатов при мирингопластике // Вестн.оторинолар. - 2012. - № 4. - С. 51-53.
6. Повышение эффективности тимпаноластики при обширных дефектах/ В.В. Дискаленко, Л. М. Курмашова // Вестник оторинолар. - 2008. - № 4. - С. 54-56.
7. Миронов А.А. Хронический гнойный средний отит // Вестник оториноларингологии, 2011 - № 5. С.72-76.
8. Нугуманов А. А., Нугуманов А. Я. Реконструктивная хирургия хронического гнойного среднего отита // Российская оториноларингология. - 2010. - № 6. - С. 45-50.
9. Янов Ю.К., Егорова В.И., Козаренко А.В. Любая перфорация барабанной перепонки должна быть закрыта// Матер. Росс. Конф. оториноларингологов. ВОРЛ. 2009. 194-5. 104.
- 10.Lade H, Choudhary SR, Vashishth A. Endoscopic vs. microscopic myringoplasty: A different perspective. Eur Arch Otorhinolaryngol 2014;271:1897-902.

11. Marchioni D, Molteni G, Presutti L. Endoscopic anatomy of the middle ear. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2011;63:101-13.
12. Pollak N, Azadarmaki R, Ahmad S. Feasibility of endoscopic treatment of middle ear myoclonus: A cadaveric study. *ISRN Otolaryngol* 2014;2014:175268. .
13. Karchier EB, Niemczyk K, Orłowski A. Comparison of visualization of the middle ear by microscope and endoscopes of 30° and 45° through posterior tympanotomy. *Wideochir Inne Tech Maloinwazyjne* 2014;9:276-81.
14. Tarabichi M. Endoscopic transcanal middle ear surgery. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2010;62:6-24.
15. Smith SJ, Eralil G, Woon K, Sama A, Dow G, Robertson I. Light at the end of the tunnel: The learning curve associated with endoscopic transsphenoidal skull base surgery. *Skull Base* 2010;20:69-74.
16. Kirazli T, Bilgen C, Midilli R, Ogüt F. Hearing results after primary cartilage tympanoplasty with island technique. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2005;132:933
17. Kazikdas KC, Onal K, Boyraz I, Karabulut E. Palisade cartilage tympanoplasty for management of subtotal perforations: A comparison with the temporalis fascia technique. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2007;264:985-9.
18. Ozbek C, Ciftçi O, Tuna EE, Yazkan O, Ozdem C. A comparison of cartilage palisades and fascia in type 1 tympanoplasty in children: Anatomic and functional results. *Otol Neurotol* 2008;29:679-83.
19. Ghanem MA, Monroy A, Alizade FS, Nicolau Y, Eavey RD. Butterfly cartilage graft inlay tympanoplasty for large perforations. *Laryngoscope* 2006;116:1813-6.
20. Zhang H, Wu B, Xu M. A clinical research of endoscopic myringoplasty with modified sandwich technique. *Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi* 2012;26:293-4, 299.
21. Ayache S. Cartilaginous myringoplasty: The endoscopic transcanal procedure. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2013;270:853-60.
22. Celik H, Samim E, Oztuna D. Endoscopic “Push-trough” technique cartilage myringoplasty in anterior tympanic membrane perforations. *Clin Exp Otorhinolaryngol* 2015;8:224-9.

Хасанов У.С., Вохидов У.Н., Хамидов Б.Х. Оценка качества жизни пациентов с искривлением носовой перегородки.....	586
Xodjayeve D.Z. Rentgen nuridan diagnostika va davolash maqsadlarida foydalanish.....	587
Xodjayeve D.Z., Yunusov O.O. Jambulov A.A. Inson fiziologik holatining biofizik parametrlarga bog'liqligi.....	590
Ходжанов Ш.Х., Эргашев У.М., Исаева Ш.А. Формирование неотимпанальной мембраны путём использования различных материалов.....	592
Хожиметов А.А., Ахмадалиев Н.Н. Корреляционный анализ биохимических и гемостазиологических показателей у больных хроническими гепатитами.....	599
Худайбердиева И.Т., Махкамова Н.Э. Аллергик касалликлари бўлган хавф гурухларининг бурун ва халқум шиллиқ қаватлари микрофлораси холати.....	600
Хусинбаев И.Д., Расулова Х.А., Шарапов О.Н. Изменение скорости клубочковой фильтрации у больных с ишемическим инсультом.....	602
Чакканова М.Б., Махкамова Н.Э. Комбинированное лечение острой с енсоневральной тугоухости.....	603
Шадманов М.А., Рустамов У.М., Бобоев Р.А., Абдулазизов С.А., Садикова Д.И., Хамраев О.А., лечение острого обструктивного пиелонефрита с применением малоинвазивных технологий.....	604
Шадманов М.А., Рустамов У.М., Бобоев Р.А., Абдулазизов С.А., Садикова Д.И., Хамраев О.А., Лечение острого обструктивного пиелонефрита с применением малоинвазивных технологий.....	605
Шайхова Х.Э., Эргашев У.М., Исматов Ж.Л. Ўткир сенсоневрал гарангликда глюкокортикостероид воситаларини махаллий қўллаш.....	607
Шамисиев Д.Ф., Рузматов К.М. Оптимизированный способ лечения хронического стеноза гортани при помощи баллонной дилатации.....	608