



VOLUME-12



ISSUE-2



February-2023

WORLD SCIENTIFIC RESEARCH JOURNAL



WORLD SCIENTIFIC RESEARCH JOURNAL

International scientific electronic journal

Volume-12 _Issue-2

February-2023

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА УХЕ

*Фозилов Ш.Ш, Ахмедов Х.Б. Абдумавлонов М.А.
резиденты магистратуры кафедры оториноларингологии.
Научный руководитель: Эргашев У.М., доцент кафедры
Оториноларингологии и Стоматологии ТМА.
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан*

Ключевые слова: барабанная перепонка, перфорация, тимпанопластика, рубцовые изменения, хирургическая тактика, губчатый тампон.

Аннотация. В последние годы увеличилось количество больных с воспалительными, посттравматическими заболеваниями уха, которые нуждаются в оперативном вмешательстве. При выполнении реконструктивной операции на ухе задачей отохирурга является восстановление нормальных анатомических структур не только среднего, но и наружного уха. Важную роль при этом играет состояние наружного слухового прохода, так как она является основным анатомическим барьером.

Тимпанопластика – это хирургическое вмешательство при хроническом гнойном среднем отите операция, с целью восстановления поврежденных структур среднего уха, барабанной перепонки и улучшения слуха [1]. К сожалению, хронический гнойный средний отит является частым заболеванием. Его развитию способствует неправильное и несвоевременное лечение острого гнойного среднего отита, из-за чего может образоваться перфорация барабанной перепонки. Через перфорацию в барабанную полость проникают болезнетворные бактерии, поэтому выделения из уха могут наблюдаться в течение многих лет.

Представлены поэтапное развитие хирургической техники, особенности анатомии наружного слухового прохода, варианты оперативных вмешательств, виды трансплантации различных лоскутов и методики стентирования. После хирургических вмешательств часто развивается так называемая «болезнь оперированного уха», характеризующаяся гноетечением, снижением слуха на оперированное ухо и др. Такое состояние развивается при наличии «открытой» трепанационной полости в ретротимпанальных отделах среднего уха, что в свою очередь обусловлено удалением задней стенки наружного слухового прохода. Такие пациенты нуждаются в периодическом амбулаторном и стационарном лечении. Социальная адаптация таких больных затруднена вследствие выраженного снижения слуха.

В последнее время благодаря развитию техники и технологии стали часто проводиться операции по сохранению слуха, восстанавливающие барабанную полость, которые подразумевают восстановление анатомической структуры среднего уха, в частности барабанную перепонку. Одним из условий благополучного результата операции является вставление на наружный слуховой проход специального губчатого тампона на длительный срок [2]. Этот

тампон по мнению разных авторов необходимо держать от 10 дней до 1 месяца. Это объясняется тем что кожа наружного слухового прохода должна успеть прижиться обратно.

В случаях, когда по необходимости (из-за нехватки кожи наружного слухового прохода) пересаживается кожа свободными лоскутами по Тиршу тампон предлагают держать 1,5 – 2 месяца в зависимости от возраста и способности заживления тканей[3]. Основные причины неудачных исходов мирингопластики и тимпанопластики связаны с чрезвычайно плохими условиями для питания трансплантата, свободно натянутого над барабанной полостью в виде мембраны, опасностью его смещения, западения, что приводит к нарушению процессов заживления, вплоть до его некроза наконец, опасностью нагноения трансплантата [4]. Для предупреждения дальнейших стриктур и атрезии наружного слухового прохода кожу необходимо прижать к кости на определённый срок. Эту функцию выполняет губчатый тампон. Но в настоящее время нет единого мнения о сроках держания тампона на наружном слуховом проходе.

Несмотря на многообразие подходов к хирургическому вмешательству и видов кожных лоскутов, авторы не могут прийти к единому мнению. Если ставить тампон на короткое время, из-за незавершенности процесса заживления кожи наружного слухового прохода могут развиваться осложнения в виде супурации раны или не приживания неотимпанальной мембраны [5]. А длительное нахождение тампона чревато другими осложнениями (воспаление, нагноение, развитие грануляции, инфицирование, грибковое поражение). Частота рецидива может достигать 100% и, в среднем, колеблется в пределах 10–20% [6]. Предрасполагающими факторами, снижающими эффективность операции, могут являться анатомические особенности наружного слухового прохода. Он является слепым каналом, изогнутым в горизонтальной и фронтальной плоскостях, ведущим к барабанной перепонке, отделяющей его от полости среднего уха.

Для того чтобы определить наиболее оптимальный вариант и разработать более индивидуальный подход, в зависимости от объема вмешательства и свойств тканей организма мы исследовали 32 больных которым проводились различные варианты тимпанопластики в комбинации.

Для сравнения больных разделили по объему хирургического вмешательства и продолжительности операции на три группы. Больным с наименьшим объемом операции и малой продолжительностью тампон в наружном слуховом проходе держали 10 дней. Больные со средним объемом операции и продолжительностью тампон держали до 15 дней после операции. Остальным больным с наибольшим объемом операции и продолжительностью губчатый тампон держали до 20 дней.

Результаты: У 10 больных которым проводилась saniрующая операция и тимпаноластика, у которых губчатый тампон находился 10 дней произошло неполное заживление кожного лоскута, а в дальнейшем образовалась грануляционная ткань в местах разреза, а у 1 кожный лоскут полностью прижился.

12 больным со средним объемом операции и продолжительностью губчатый тампон ставился на 15 дней: из них у 10 кожа наружного слухового прохода успела полностью прижиться, а у двух процесс заживления не завершился. В дальнейшем грануляционные ткани удалили и процесс заживления полностью закончился.

10 больным с наибольшим объемом операции и продолжительностью губчатый тампон ставился на 20 дней: из них у 9 кожа наружного слухового прохода успела полностью прижиться, а у одних процесс заживления не завершился. Практически у всех больных у которых губчатый тампон находился 20 дней процесс заживления полностью завершилась.

Заключение: По нашим наблюдениям в тех случаях, где объем и продолжительность хирургического вмешательства были не большими, процесс заживления тканей наружного слухового прохода после операции происходило в более короткие сроки и 10-15 дней нахождения тампона в наружном слуховом проходе было достаточным. После более объемных и продолжительных хирургических вмешательств в ухе, процесс заживления занимает более продолжительный срок. По нашим результатам, самым оптимальным сроком нахождения тампона в наружном слуховом проходе после тимпаноластики 2,3 типов или saniрующих операций + тимпаноластика – 20 дней. Исследования ещё продолжаются и в дальнейшем в исследование будут включены большое количество больных.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Эргашев У. М., Мавлянов Ш.Ш. Использование тефлоновых пленок в тимпаноластики у больных с тимпаносклерозом // Оториноларингологияда замонавий илмий-амалий технологиялар. Ўзбекистон оториноларингологлар конференцияси материаллари: Тез. докл.- Бухоро 2017. – С.64
2. Эргашев У. М., Мавлянов Ш.Ш. Хирургическая тактика лечения тимпаносклероза // Международный научно-практический журнал ассоциации отоларингологов Казахстана. -2018. -№1-2.
3. Эргашев У. М. Оптимизация комплексного лечения острой сенсоневральной тугоухости // Материалы Прикаспийского форума оториноларингологов Казахстана 2018. -№1-2.
4. Сайдулаев В.А., Мухтаров К.М., Шпотин В.П., Харитонов Д.А., Мухамедов И.Т., Мамич В.А. Применение коллагеновой мембраны при повторных saniрующих операциях на ухе // РО. 2016. №1 (80).
5. Мухтаров Кайрат Максатович, Сайдулаев Вахарсолта Алиевич, Харитонов Дмитрий Анатольевич, Мухамедов Иса Туктарович, Шпотин Владислав Петрович Мастоидопластика в профилактике и лечении "болезни оперированного уха" // РО. 2014. №6 (73).
6. Кириллова К.А., Рябинин А.Г., Шурова Л.В. Применение лазерной доплеровской флоуметрии в оценке микроциркуляции тканей околоушной области перед выполнением отоластики у детей и подростков // Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского. 2012. №6.

TABLE OF CONTENTS / ОГЛАВЛЕНИЯ / MUNDARIJA

№	The subject of the article / Тема статьи / Maqola mavzusi	Page / Страница / Sahifa
1	DEVELOPMENT OF WRITING SKILLS IN ENGLISH LEARNERS WITH THE HELP OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES	3
2	ОСОБЕННОСТИ ПОЭТИКИ ХУДОЖЕСТВЕННОГО ДИСКУРСА ДИНЫ РУБИНОЙ	7
3	СОЧЕТАННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ КЛАПАНОВ И КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ	10
4	SOME RULES FOR DESIGNING AND ORGANIZING LITERATURE CLASSES	17
5	ТАДҚИҚОТЧИНИНГ ИЛМИЙ ИЖОДИДА ИНТУИТИВ-СИНЕРГЕТИК ТАФАККУРНИНГ ЎРНИ	22
6	INTUITION AND SYNERGETICS IN IRRATIONAL THINKING	27
7	THE EFFECTIVENESS OF USING THE CLUSTER METHOD IN INCREASING THE COMPETITIVENESS OF UZBEKISTAN TEXTILE ENTERPRISES	31
8	ИНТУИЦИЯ В БОГОСЛОВИИ И ЕЕ СИНЕРГЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ	36
9	MARKAZIY QIZILQUMDA YER OSTI SUV MANBALARIDAN SUG'ORISH MAQSADLARIDA FOYDALANISH	41
10	« СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ТКАНЕЙ НАРУЖНОГО СЛУХОВОГО ПРОХОДА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА НА УХЕ»	48
11	O'ZBEKISTONDA ZAMONAVIY OLIY TA'LIM MUASSASALARINING TASHKIL TOPISHI TARIXI VA TAKOMILLASHUVI	51
12	ОСОБЕННОСТИ ДИАЛЕКТОВ КОРЕЙСКОГО ЯЗЫКА СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ	64
13	BUGUNGI KUN YOSHLARINI MA'NAVIYATI VA UMUMINSONIY QADRIYATLARNI O'RGANISHNING AHAMIYATI	73
14	ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ИЧКИ ИШЛАР ОРГАНЛАРИ ПРОФИЛАКТИКА ИНСПЕКТОРЛАРИНИНГ ЖАМОАТ ХАВФСИЗЛИГИНИ ТАЪМИНЛАШДАГИ ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР	81
15	GIPERMARKETLARNING O'ZIGA XOSLIGI	90
16	QANDLI DIABET BILAN KASALLANGAN BOLALARDA HAMSHIRALIK PARVARISHI	93
17	INNOVATSION MENEJERLARNING IJTIMOIY PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI	96
18	YOSHLAR MADANIY BEGONALASHUVINING OLDINI OLISHDA IJTIMOIY ISH VA SAN'ATNING O'ZARO HAMKORLIGI	100
19	YOSHLARDA AXBOROT VA INTERNET MADANIYATINI SHAKLLANTIRISH MASALALARI	105
20	O'SMIRLIK DAVRIDA REKLAMALARNING IDROK QILISHNING PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI	110
21	ЁШЛАРНИНГ ХУҚУҚИЙ МАДАНИЯТНИ РИВОЖЛАНТИРИШ –МУХИМ ОМИЛЛАРИ	113