

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИКНИ
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ

Олий ва ўрта тиббий таълим бўйича ўқув-услуг идораси

Тошкент Давлат врачлар малакасини ошириш институти

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат тиббиёт институти

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ФАНИДАН
6 - КУРС ТАЛАБАЛАРИ УЧУН УҚУВ КУЛЛАНМА
(1-қисм)

Тошкент - 2007 йил

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИКНИ
САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

Олий ва ўрта тиббий таълим бўйича ўқув-услуг идораси

Тошкент Давлат врачлар малакасини ошириш институти

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро Давлат тиббиёт институти

« Т а с д и қ л а й м а н »
Ўзбекистон Республикаси
ССВ кадрлар,фан ва ўқув
юртлари бош бошкармаси
директори, профессор
_____Т.САИДОВ
« ____ » _____ 2005 йил.

**ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ ФАНИДАН
6 - КУРС ТАЛАБАЛАРИ УЧУН УҚУВ КУЛЛАНМА**

Тиббиёт институти даволаш ва тиббий педагогика
факультетлари талабалари ва магистрлар учун ўқув қўлланма

Тузувчилар:

А.М.Ҳакимов-Тошкент тиббиёт академияси
оториноларингология кафедраси мудири
т.ф.д. профессор

У.И. Нуров – Бухоро тиббиёт институти
оториноларингология кафедраси доценти

Р.Р.Ражабов- Бухоро тиббиёт институти
оториноларингология кафедраси
катта ассистенти

Г.М.Адилова -Бухоро тиббиёт институти
оториноларингология кафедраси ассистенти

Такризчилар:

У.Л.Лутфуллаев- Самарканд Давлат тиббиёт
институти ВМО факультети “Кулоқ, томок ва
бурун касалликлари» кафедраси мудири, тиббиёт
фанлари доктори, профессор

Р.М.Ахмедов- Бухоро тиббиёт институти
ректори т.ф.д. профессор

Н.Ж.Шарипова Бухоро тиббиёт институти
«Умумий амалиёт шифокори» кафедраси
мудири т.ф.д, профессор

ҚУЛОҚ ОҒРИШИ

Қулоқ касалликлари сабаб бўлган оғриқлар

Ташқи эшитув йўлининг чипқони
Қулоқ супраси перихондрити
Ташқи кулоқ сарамаси
Темиратки
Ўткир ўрта отит
Евстахеит
Мастоидит

Ташқи эшитув йўлининг чипқони: беморнинг кулоғи каттиқ оғрийди, оғриқ кечалари, чайнаш пайтида, кулоқ думбоқчаси босилганда, кулоқ супраси чўзилганда кучаяди; отоскопияда ташқи эшитув йўли торайганлиги, эшитув йўлининг тоғай қисмида яллиғланган тугун пайдо бўлганлиги аниқланади, маҳаллий лимфа тугунлари катталашади, пайпасланганда оғрийди.

Қулоқ супраси перихондрити: кулоқ юмшоғидан ташқари кулоқ супрасининг барча жойи қизариб, оғрийди, айрим жойларда билқиллаш аниқланади.

Ташқи кулоқ сарамаси: кулоқ супрасининг барча майдони, шу билан бирга кулоқ юмшоғи ҳам қизаради, оғрийди, кулоқ супраси пайпасланганда оғриқ кучаяди; кулоқ супрасининг айрим жойларида серозли пуфакчалар ҳосил бўлади.

Темиратки: кулоқ супраси қизаради; кулоқ супраси, ташқи эшитув йўлининг терисида ва баъзан ногора пардада кичик пуфакчалар пайдо бўлади, кейинчалик пуфакчалар ёрилиб пўслоқ ҳосил қилади; асорат сифатида юз асаб толасининг фалажи ривожланади.

Ўткир ўрта отит: беморнинг кулоғи каттиқ оғрийди, оғриқ ютинганда, йўталганда кучаяди; отоскопияда ногора парда қизарган, текисланган, ёруғлик рефлекси йўқолганлиги аниқланади; беморнинг эшитиш қобилияти пасаяди.

Евстахеит: бемор кулоғининг оғришига, битишига шикоят қилади; аутофония кузатилади; отоскопияда ногора парда ичкарига ботган, ранги ўзгаришсиз, болғача дастасининг сопи бўртиб чиққанлиги туфайли қисқаргандай бўлиб кўринади.

Мастоидит: бемор кулоғи оғришига кулоқ соҳасида шиш борлигига шикоят қилади, сўрғичсимон ўсиқнинг чўққиси босилганда оғриқ кучаяди, пайпасланганда билқиллаш аниқланади; отоскопияда ташқи эшитув йўлида кўп микдорда йирингли ажралма борлиги кўзга ташланади, ногора парданинг ранги тўқ қизил, юқори-орқа квадранти бўртган, ташқи эшитув йўлининг юқори-орқа девори осилганлиги аниқланади; кулоқ супрасининг бирикиш жойи текисланади.

ҚУЛОҚДАН ЙИРИНГ ОҚИШИ

Ташқи эшитув йўли чипқони
Ташқи отит
Қулоқолди безининг абсцесси
Ўткир йирингли ўрта отит
Сурункали йирингли ўрта отит
Ташқи кулоқ экземаси

Ташқи эшитув йўли чипқони: бемор шикояти кулоқда оғриқ, иситма, бош оғриши, ташқи эшитув йўлининг деворлари қизарган, торайган, парда тоғай қисмида инфильтрат борлиги аниқланади; кам микдорда йиринг оқади, маҳаллий лимфа тугунлар катталашади.

Ташқи отит: бемор шикояти кулоқда оғриқ, иситма, бош оғриғи, отоскопияда ташқи эшитув йўлининг деворлари қизарган, шишган, ёриғи торайган; кулоқдан кам-кам йиринг оқади.

Қулоқолди безининг абсцесси: бемор шикоятлари кулоқда оғриқ, иситма, кулоқ олди беши шишган, отоскопияда ташқи эшитув йўлининг олд деворида, унинг ўрта қисмида оқма аниқланади; кулоқолди беши соҳаси босилганда оқмадан йиринг чиқади;

Ўткир ўрта отит: бемор шикоятлари: кулоғида оғриқ, эшитиш пасайиши, йиринг оқиши; отоскопияда ногора парданинг қизариши, инфильтрацияси, нуқтали ёки тирқишсимон йиртилиши кўринади; кулоқдан кўп микдорда шиллимшиқ-йирингли ажралма оқаётганлиги кўринади.

Сурункали йирингли ўрта отит: бемор шикоятлари: кулоғидан узоқ вақт давомида йиринг оқиши, эшитиш пасайганлиги; отоскопияда ногора пардада шакли ва жойлашуви

турлича бўлган йиртилиш (овал, айлана, яримойсимон, буйраксимон) борлиги кўринади; баъзан ноғора парданинг тотал нуқсони кузатилади.

Ташқи кулоқ экземаси: бемор шикоятлари: кулоғи қичийди, териси қалинлашади, эпителий қатлами кўчади; отоскопия: ташқи эшитув йўлининг териси ёрилиб, пўстлоқлар кўринади.

НОҒОРА ПАРДАНИНГ ТЕШИЛИШИ.

Ўрта кулоқ жароҳати
Ўткир йирингли ўрта отит
Сурункали мезотимпанит
Сурункали эптитимпанит
Сурункали мезоэпитимпанит
Тубоотит
Кулоқ сили
Дифтериядаги отит
Скарлатинадаги отит
Куруқ перфоратив отит

Ўрта кулоқ жароҳати: бемор шикоятлари кулоғида оғриқ, жароҳат, қон оқиши, эшитиш пастлиги, отоскопияда ноғора парда қизарганлиги ва қонталашлар пайдо бўлганлиги кўринади; перфорациялар ноғора парданинг турли қисмларида жойлашади, шакли ҳам турлича бўлади, кўп ҳолларда тирқишсимон бўлади.

Ўткир йирингли ўрта отит: бемор шикоятлари кулоқда оғриқ, бош оғриғи, йиринг оқиши: отоскопияда ноғора парданинг қизариши, инфильтрацияси ва бўртиб чиққанлиги куринади. Ноғора парда тешилиши катта, кенг, узунчоқ бўлиши мумкин.

Сурункали мезотимпанит: бемор шикояти: давомли йиринг оқиши, эшитиш пастлиги, баъзида шовқин борлиги: отоскопия перфорация ноғора парданинг таранг қисмида жойлашади, у суяк ҳалқасига тарқалмайди.

Сурункали эптитимпанит: бемор шикоятлари: давомли йиринг оқиши, эшитиш пастлиги, бош оғриши, бош айланиши, отоскопияда перфорация ноғора парданинг бўшашган қисмида жойлашади ва суяк ҳалқасига тарқалади. Холестеатома кукунлари йиринг яллиғланиши белгилари кўринади.

Сурункали мезоэпитимпанит: бемор шикоятлари давомли йиринг оқиши, эшитиш пастлиги, бош айланиши, кулоқда шовқин, отоскопия ноғора парданинг субтотал ва тотал перфорацияси кўринади.

Тубоотит: бемор шикоятлари эшитиш пастлиги, шовқин, аутофония. Отоскопия: ноғора парданинг перфорацияси олд квадрантида жойлашади; кўп ҳолларда кулоқдан кўп миқдорда шилимшиқли ажралма оқади.

Кулоқ сили: ноғора пардада бир нечта перфорациялар пайдо бўлади, кейинчалик ноғора парда бутунлай парчаланиб, катта тешик ҳосил бўлади.

Дифтериядаги отит: иккиламчи бўлиб, бемор шикояти кулоқда оғриқ, эшитиш пастлиги, бош оғриши, қисқа вақт ичида (бир неча кунда) ноғора парданинг катта тешилиши содир бўлади.

Скарлатинадаги отит: бемор шикоятлари кулоқда оғриқ, эшитиш пастлиги, кулоқдан ажралма келиши, қисқа вақт ичида ноғора пардада катта тешик пайдо булди, баъзи ҳолларда ноғора парда, ҳатто бутунлай емирилади.

Куруқ перфоратив отит: бу ўткир еки сурункали йирингли отитдан сўнг кузатилади, перфорация турли шаклда бўлади, ноғора парданинг қолган парчалари чандиқланади.

Қиёсий ташхисот

Сурункали йирингли ўрта отит шакллариининг таснифи

Диагностик белгилар	Сурункали йирингли мезотимпанит	Сурункали йирингли эптитимпанит
1.Бемор шикоятлари	Қулоғидан йиринг оқиши, эшитиш ўткирлиги пасайганлиги, қулоқда шовқин	Қулоғидан йиринг оқиши, эши-тиш ўткирлиги пасайганлиги, қулоқда шовқин, бош айланиши, юз мускуларининг тортилиши, бош оғриғи, гандираклаш ва бошқа белгилар.
2.Ажралма хусусиятлари	Йирингли-шилимшиқ, шилимшиқли суяқ ажралма	Бадбўй, қуюқ йирингли ажралма
3.Ноғора парда тешиги	Марказий таранглашган қисмида	Четки катта кенг салқи қисмида
4.Жараёнинг тарқалиши	Ўрта қулоқ шиллиқ қаватида	Ўрта қулоқ шиллиқ қавати ва суяқ тўқималарида
5.Ноғора бўшлиқдаги патологик ўзгаришлар	Ҳидсиз йирингли ажралма, яллиғланиш ўсмалари, полиплар	Бадбўй қуюқ йирингли ажралма, яллиғланиш ўсмалари, полип, холестеатома
6.Яллиғланиш жараёнининг ноғора бўшлиғида жойлашуви	Ўрта ва пастки қаватида	Барча қисмларида, кўпроқ аттиқда
7.Эшитиш ўткирлиги пасайишининг шакли	Кондуктив карлик (ўтказувчанлик)	Аралаш (ўтказувчанлик ва қабул) қилиш тизимида кондуктив, нейросенсор карлик
8.Чакка суягининг рентгенографияси	Склерозли ўзгаришлар- катакчаларда ҳаво сақлаш зичлиги пасайган	Склерозли, аттикантрал бўлимининг деструкцияси, бўшлиқ ҳосил бўлиши кузатилади
9.Компьютер томографияси	Сўргичсимон ўсимта катакларида ҳаво сақланиши бузилганлиги қуринади	Сўргичсимон ўсимта катаклари орасидаги суяқ деворлари емирилганлиги ва бўшлиқ ҳосил бўлганлиги кўринади
10.Аллергик сабаб билан боғлиқлиги	Бирор аллергияга сабаб бўлувчи аллергенларни қабул қилганда йиринг оқиши пайдо бўлади ёки кўпаяди	Аҳамияти йук.

Даволаш. Сурункали йирингли ўрта отит консерватив ва жарроҳлик усуллари ёрдамида даволанади. Мезотимпанитда консерватив даволаш тадбирлари яхши самара беради, жарроҳлик амаллари асосан яллиғланиш ўчоғини тозалаш (антротомия, антро дренаж) ва яллиғланиш жараёнига тўғридан тўғри таъсир этилишига қаратилган бўлса, эптитимпанитда асосан жарроҳлик амали бўшлиқда бўлган яллиғланиш ўчоқларини буткул тозалаш калла ичи асоратлари олдини олишга қаратилган (аттико, антротомия, кенгайтирилган мастоидотомия, умумлаштирилган ўрта қулоқ жарроҳлик амаллари).

Даволаш тадбирларини бошлашдан олдин беморларга терапевт, невропатолог ва окулист маслаҳати уюштирилади, эндоскопия, отоскопия, микроотоскопия, зондлаш, чакка суяги рентгенографияси, компьютер томографияси, акуметрия, аудиометрия ва бошқа текширувлар бажарилади, қулоқдаги йирингли ажралма микрофлораси хили ва унинг антибиотикларга бўлган сезгирлиги аниқланади.

Сурункали йирингли ўрта отитда *муҳассамлашган консерватив даволаш* усули қўлланади, яъни маҳаллий ва умумий даволаш тадбирлари бир вақтда олиб борилади.

Маҳаллий даволаш тадбирлари ўрта қулоқдаги йирингли ўчоқни бартараф этишга қаратилган бўлиб, 3 босқичдан иборат:

I - б о с қ и ч д а ноғора бўшлиғи зондга ўралган пахта бўлағи ёрдамида йиринг ва бошқа патологик ажралмалардан (грануляция, полип, холестеатома) тозаланади ёки антисептик эритмалар (фурацилин, 0,5% диоксидин, 2% водород пероксиди билан ювилади. Дорилар сурилишини яхшилаш, қуюқ экссудатни суюлтириш, чандиқлар ҳосил бўлишини олдини олиш ва маҳаллий фагоцитозни кучайтириш мақсадида ноғора бўшлиғи протеолитик

ферментлар (трипсин, химотрипсин, липаза) ва муколитиклар (ацетилцистеин, флуимуцил, синупрет) эритмалари ноғора бўшлиғига юборилиб, ювилади. Ўрта кулоқ шиллик пардасининг шишини камайтириш ва дориларни шиллик пардага сурилишини яхшилаш мақсадида ноғора бўшлиғига дастлаб қон томирларни торайтирувчи эритмалар (0,1%адреналин гидрохлорид, галазолин, нафтизин, виброцил) транстимпанал, транстубар йўл орқали юборилади. Ноғора парда тешигини ёпиб турган полип ёки яллиғланиш ўсмалари қалинлашган юмшоқ тўқимаси 10-20% кумуш нитрат, ваготил эритмаси билан куйдирилади ёки илгаклар, қисқичлар ёрдамида олиб ташланади (муолажани поликлиника шароитида ҳам бажариш мумкин).

Ўрта кулоқда холестеатома бўлган ҳолларда ноғора бўшлиғи Гортман канюласи ёрдамида 3% борат кислотасининг спиртли эритмаси, 15 %прополисининг спиртли эритмаси, 70 градусли этил спирти эритмалари билан ювилади. холестеатома сувли эритмали дорилар билан ювилмайди чунки сувли эритмалар таъсирида шишади ва катталашади.

II- б о с қ и ч д а ноғора бўшлиғига антисептик ва микробга қарши воситалар: 3% борат кислота, 1-5% салицил кислота ва 1-3% резорциннинг спиртли эритмалари, 1-5% альбucid, 1% формалин ва кумуш нитрат юборилади. 1 % димексид эритмаси, метрогил, 2 % хлорофиллипт эритмаси, 0,1% - 0,2% мефенамин натрий эритмалари ёки малҳамлари, эмулсиялари яллиғланишни камайтириб, зарарланган шиллик парда физиологик фаолиятини тикланишига ёрдам беради. Диоксидиннинг 1% эритмаси кўпроқ грамм-манфий бактерияларга таъсир қилади.

Сурункали йирингли ўрта отитда антибиотикларни томчи, пиликчали тикма ёки маҳаллий электрофорез ёрдамида, парентерал ва меототимпанал, туботимпанал усулларда юбориш тавсия қилинади. Уларни қўллашдан олдин микрофлоранинг антибиотикларга сезгирлиги аниқланади. Давомли антибиотикотерапия беморда; аллергия, дисбактериоз ва кандидоз ҳолатларига, яллиғланган тўқималарда ўсмалар ўсишига олиб келиши, ототоксик таъсирга эга бўлган дори воситаларини қўллаш эса нейросенсор қарликка сабаб булиши мумкин. Замбуруғлар сабабли келиб чиққан ўрта кулоқ яллиғланишида умумий ва маҳаллий дори воситаларидан фойдаланишдан олдин микологик текширув ўтказилади, жавобига қараб тегишли дорилар қўлланилади: дифлюкан 1 капсуладан 3 маҳал овқатдан олдин ёки низорал 1 таблеткадан 3 маҳал овқатдан олдин, интроконозал 1 капсуладан 3 маҳал овқатдан олдин ичишга, нистатин 1 таблеткадан 3 маҳал овқатдан олдин ичишга. Маҳаллий даво нитрофунгин, резерцин, экзодерил, сангвиритрин, микосептин, микозан ва бошқалар. Ташқи эшитув йўлини нитрофунгин билан ишлов бериш,маҳаллий усулда цефалоспоринларни, рифампицин, хлорамфеникол, метронидазол каби антибиотикларни қўллаш ҳам яхши самара беради. Антибиотиклар ҳар 10-12 кунда алмаштирилади.

Сурункали аллергия ўрта отитда антигистамин дори воситалари тавегил, супрастин, гисманал, кларитин, зиртек, телфаст таблетка ва парантерал усулда қўлланилади, глюкокортикостероид дори воситалари (гидрокортизон, преднизолон, дипроспан, флуцинар, фторокор, оксикарт) эритмалар, аэрозоллар ёки малҳамлар холида тавсия қилинади. Стероид гормонлар ноғора бўшлиғининг шишини, экссудация ва пролиферация жараёнларини камайтириш, шиллик парданинг хужайра таркибини меъёрга келтириш ва улар ҳолатини яхшилаш хусусиятига эга.

Физиотерапия муолажаларидан УБН, электрофорез, фонофорез, ультратон, аэроионотерапия, гелий-неонли ва углеродли лазертерапияси, ноғора бўшлиғини озон ва кислород аралашмаси билан аэрация қилиш кенг қўлланади. Ноғора бўшлиғидаги яллиғланиш ўсмалари ва полиплар лазер ёки бошқа усуллар ёрдамида олиб ташланади ёки куйдирилади.

Эшитув найининг шиллик чиқариш ва ҳаво алмашиш фаолиятини тиклаш мақсадида катетер ёрдамида транстубар ёки ноғора парда (транстимпанал) орқали томир торайтирувчи, яллиғланишга қарши антибактериал ва гормонал дори воситаларини юбориш, пуфлаш, ҳалқум мускулларини электр токи ёрдамида иш фаолиятини тиклаш, эшитув найининг ҳалқум ва ноғора бўшлиғи соҳасидаги тешикларига лазертерапия муолажалари ўтказилади.

Халқ табobatiда сурункали йирингли ўрта отитни даволашда бодом ёғи, алоэ шарбати, каланхоэ, мойчечак, календула, ёнғоқ пўстлоғининг дамламаси, саримсоқ ёки пиёз суви ёки уларнинг 1% спиртли эритмалари ишлатилади.

Биоген дорилар- солкосерил, прополисининг 10-30% спиртли эритмаси ёки 33% малҳами, табиий бактерияга қарши дорилар- новоиманин, хлорофиллипт, сангвиритрин, эктероцид, лизоцим ҳам сурункали ўрта отитни даволашда яхши самара беради.

Барча дори воситалари эритма, суртма, суспензия, шам, аэрозоль ёки кукун ҳолатида ишлатилади. Ноғора пардадаги тешиклар кичик бўлиб ҳар каерда жойлашганда, эритмалар одатда транстимпанал усулда енгил босим билан юборилади, чунки бу уларни ноғора бўшлиғининг барча қисмларига тарқалишига ёрдам беради. Эпитимпанитларда дори эритмаси аттик чуқурлигига етиб бориши учун ноғора бўшлиғи Гартман канюляси ёрдамида ювилади. Ноғора парданинг катта кенг тешиклари орқали дорилар суспензияси, аэрозоли ёки малҳамлари ноғора бўшлиғига киргизилади.

Маҳаллий даволашнинг III- б о с қ и ч ида барча тадбирлар ноғора парда тешигининг ёпилишига қаратилган бўлиб, бунда 10-25% кумуш нитрат, 10% йод эритмаси ишлатилади.

Даволаш тадбирлари организмнинг маҳаллий ва умумий иммунитетини ошириш тадбирлари билан бирга олиб борилади. Беморларни тўғри овқатлантириш, тоза ҳаводан нафас олиш, чиникиш муҳим аҳамият касб этади. Чўмилишдан олдин бемор қулоғига вазелин мойи, пахта ёки бодом ёғига шимдирилган пахта бўлаги киритилади.

Сурункали йирингли ўрта отитда *жарроҳлик даволаш усули* икки мақсадни кўзлайди:

Биринчиси-чакка суягидаги патологик ўчоғини бартараф этиш ва калла суяги ичи асоратини олдини олиш;

Иккинчиси-эшитув анализатори фаолияти тизимини тиклаш, эшитиш қобилиятини сақлаш ва тиклаш.

Барча жарроҳлик амаллари *эшитиш ўткирлигини сақлаш* ва эшитиш ўткирлигини тиклашга қаратилган жарроҳлик амалларига бўлинади. Сурункали йирингли отитнинг авж олган ва қайталанган даврида бемор албатта шифохона шароитида даволаниши лозим. Эшитув найи, ноғора бўшлиғи шилиқ пардаси, сўрғичсимон ўсиқ катаклари, ноғора парда тешигининг ҳажми ва жойлашуви, келтириб чиқарган асоратларни эътиборга олиб, яллиғланган қулоқда қуйидаги жарроҳлик амаллари бажарилади:

-тимпаноластика ёки тимпаноластикасиз миринголастика жарроҳлик амали,

-эшитиш ўткирлигини яхшиловчи умумбўшлиқ санацияловчи, аттикоантротомия жарроҳлик амали,

- ноғора бўшлиғи, ноғора усти чуқурлиги, ғорга кириш жойини тафтиш қилиш билан бирга бажариладиган тимпаноластика жарроҳлик амали.

-олти ой давомида қулоғидан йиринг оқмаган, эшитув найининг фаолияти сақланган, ўрта қулоқ суяк тизимида чириган суяк тўқимаси ёки шиллиқ қаватда гиперплазия жараёни ривожланмаган ҳолларда *миринголастика (myring-ноғора парда)*

-ноғора парданинг тешигини сунъий усулда ёпиш жарроҳлик амали қўлланилади. Миринголастикада биологик ва синтетик трансплантантлар (турли елимлар, амнион, пластмасса, аутофибрин плёнкаси, вена кон томири девори, мускул қинлари бўлаги, кўз шох ва оқ пардаси) ишлатилади. Жарроҳлик амалидан олдин ўрта қулоқ тузилмаларининг физиологик фаолияти ва эшитув найининг ўтказувчанлиги текширилади. Ноғора пардадаги тешик ёпилгандан сўнг беморнинг эшитиш қобилияти тикланади.

Аутотүкима ишлатиб бажариладиган миринголастика энг оддий усуллардан бири бўлиб, бунда аутотүкима ташқи эшитув йўли суяк қисмининг терисидан ёки чакка мускули кинидан олинади.

Консерватив даволаш тадбирлари ўтказилишига қарамасдан қулоғидан йиринг оқиши давом этган беморларда дастлаб *антродренаж жарроҳлик* амали ўтказилади, кейин сўрғичсимон ўсиқ ғорига кириш жойининг ўтказувчанлиги текширилади; ғорга кириш жойи ўтказувчан бўлганда антисептик эритмалари билан ювиб қурилади ва ноғора бўшлиғи ичига ўрнатилган шунт орқали кварц ёки лазер нурлари таъсир этилади. Ғорга кириш жойи ёпиқ бўлган (*адитус блоки*) ҳолларда-маҳаллий инфилтратив ёки нейрелептаналгезия оғриқсизлантириш йўли ёрдамида ушбу майдонда *эндаурал микрожарроҳлик амали* бажарилади.

Эндаурал йўл орқали *микроскоп остида "ёпиқ" мезотимпанотомия* жарроҳлик амали қуйидагича бажарилади:

I-босқичда ноғора парданинг чандикли қолдиқлари микроажратгич ёрдамида ажратилади ва микротиг ёрдамида лабиринт деворидан кесиб олинади. Кейин болғача дастасининг дистал учи ажратилиб, унинг ҳаракатчанлиги тикланади. Ноғора парда четидан 5-6 мм ташлаб ташқи эшитув йўлининг териси унга параллел равишда суяккача ярим-циркуляр кесим билан (ўнг кулоқда соат миля бўйлаб 6 дан 12 гача, чап кулоқда - 1 дан 7 гача) кесилгандан сўнг ташқи эшитув йўли орқа деворининг териси суякдан ва ноғора парданинг орқа квадрантларидан ажратгич ёрдамида ажратилади. Ҳосил қилинган меатотимпанал тўқима бўлаги доқа тикма ёрдамида ташқи эшитув йўлининг олд деворига босилади, натижада ноғора бўшлиғининг орқа бўлимларига кенг йўл очилади. Жароҳат майдонини кўздан кечириш мақсадида жарроҳлик столининг бош учи 12-15⁰ пастга туширилади.

II-босқичда ноғора бўшлиғининг орқа-юқори девори ва аттик ташқи деворининг бир қисми микроқошиқча ёки ультратовушли фреза ёрдамида олиб ташланади. Аттик микроскоп остида кўздан кечирилгандан сўнг тозаланади, патологик ўзгарган сандонча олиб ташланади. Жарроҳлик амали вақтида лабиринт дарчаларининг ҳаракатчанлиги, тимпанал синус, эшитув суякчалари, эшитув найи ва ноғора парда тешигининг ҳолати текширилади.

Ҳорға кириш жойининг ўтказувчанлигини тиклаш мақсадида чандиклар, яллиғланиш ўсмалари ва патологик ўзгарган шиллиқ парда ноғора бўшлиғи орқали олиб ташлангандан сўнг ўрта кулоқ бўшлиғи илиқ фурациллин (1:5000), 5% сульфацил натрий ёки 1% диоксидин эритмалари билан ювилади.

III-босқичда жарроҳлик амали сўрғичсимон ўсиқ ғори орқали бажарилади. Ташқи эшитув йўлининг териси орқа девори бўйлаб дастлабки кесимга перпендикуляр равишда кесилиб, ён томонга суриб қўйилади. Кейин ташқи эшитув йўлининг орқа девори 3-4 мм ичкарироқда сўрғичсимон ўсиқ ғоригача тешилиб, ғорға кириш жойи ультратовушли фреза ёки стоматологияда ишлатиладиган бор ёрдамида кенгайтирилади. Ташқи эшитув йўлига тикма қўйилади.

Сурункали йирингли ўрта отит 5-6 ой давомида қайталанмаса, беморда микрожарроҳлик амалининг *кейинги босқичи - сандончага протез ўрнатиш ва мирингопластика* жарроҳлик амаллари бажарилади.

Чакка суягининг патологик ўчоғини бартараф этиш, калла суяги ичи ва умумий отоген асорат-ларни олдини олиш, беморнинг эшитиш қобилиятини сақлаш ва бироз яхшилаш, келгусида эшитиш ўткирлигини қайта тиклаш жарроҳлик амалини бажариш учун замин яратиш мақсадида ўрта кулоқда *радикал жарроҳлик амали* бажарилади. Жарроҳлик амали қуйидаги босқичларга бўлинади;

1) сўрғичсимон ўсиқ катакларини очиш ва сўрғичсимон ўсиқ катакларини патологик ўзгарган тўқималардан тозалаш - антротомия;

2) ташқи эшитув йўли орқа деворининг суяк қисми ва аттикнинг ташқи деворини олиб ташлаш;

3) ўрта кулоқни ноғора бўшлиғини патологик ажралмалардан (йиринг, яллиғланиш ўсмалари, полип, холестеатома, емирилган, чириган суяк тўқималарини) тозалаш;

4) пластика – сўрғичсимон ўсиқ ва ташқи эшитув йўли орасида кенг доимий йўл ҳосил қилиш.

Жарроҳлик амалларида ноғора бўшлиғи, сўрғичсимон ўсиқ ва ташқи эшитув йўли бирлаштирилиб, умумий бўшлиқ ҳосил қилинади. Шунинг учун бу жарроҳлик амали бошқача қилиб " *эшитувни сақловчи умумбўшлиқ тозалаш жарроҳлик амали*" деб юритилади.

Умумбўшлиқ тозалаш жарроҳлик амалига қуйидаги *кўрсатмалар* қиради: 1) ўрта кулоқ суяк тузилмалари ва унинг атрофидаги суяк тўқималарининг чириши;

2) холестеатома;

3) сурункали мастоидит;

4) юз асаб толасининг фалажи;

5) лабиринтит;

6) отоген калла суяги ичи асоратлари.

Отоген калла суяги ичи асоратлари ривожланган ҳолларда жарроҳлик амали шошилиш равишда бажарилиши лозим!

Умумбўшлиқ тозалаш жарроҳлик амали "*очиқ*" усули умумий кетаминли ёки эндотрахеал, маҳаллий оғриқ-сизлантириш остида қуйидагича бажарилади:

I-босқич- игна кулоқ орқасига ташқи эшитув йўлининг ўртасига санчилади ва тўқималарга 0,5 1% адреналин гидрохлорид 1% (10 мл новакаинга 1 томчи адреналин) новокаин юборилади (натижада ташқи эшитув йўли кескин тораяди). Кейин игна юқорига, орқага ва пастга силжитилган ҳолда суяк усти пардаси остига ҳам 1,5-2 мл новокаин юборилади. Кулоқ супраси чакка суягига ёпишган жойдан 0,5-1,0 см ташлаб параллел ҳолда ёй шаклида тери- тери ости тўқимаси суяк усти тўқимаси 3-4 см узунликда кесилади, (гемостаз) қон тўхтатилиб ўтмас усулда юмшоқ тўқималар силжитилиб Шипо учбурчаги соҳаси очилади. (Шипо учбурчаги тепадан чакка чизиғи, олдиндан - ташқи эшитув йўлининг орқа деворидан чакка чизиғига хаёлан ўтказилган тўғри чизик (*spina suprameatica*) ва орқадан - сўрғичсимон ўсиқ чўққисининг чети ва чакка чизиғидан хаёлан ўтказилган вертикал чизик билан чегараланган).

Ташқи эшитув йўли орқа, юқори ва қисман пастки деворининг териси орқа квадратларда суякдан ажратилиб, олдинга суриб қўйилади ва *spina Henle*- ориентир думбокчаси топилади.

II-босқич. Бор ёки узун новасимон искана ёрдамида (искана йўналиши пастдан юқорига, орқадан олдинга йўналтирилган бўлиши керак) Шипо учбурчаги соҳасида сўрғичсимон ўсиқ катаклари ва ғори очилади. Бунда чакка чизиғи ва ташқи эшитув йўли юқори суяк деворидан баландроқда бош мия қаттиқ пардаси; учбурчакнинг орқасида-сигмасимон синус жойлашганлиги; ғорга кириш майдонининг медиал деворида юз асаб толасининг иккинчи оёқчаси жойлашганлиги ва орқасида латерал ярим доира канал бўртиб турганлиги, унинг пастида юз асаб толаси канали давом этишини эътиборга олиш лозим. Кейин сўрғичсимон ўсиқ ғори турли ўлчамдаги қошиқчалар ёрдамида патологик ажралмалардан тозаланади, чириган суяк тўқималари соғлом суяккача қириб тозаланади. Шундан сўнг искана ёрдамида ташқи эшитув йўлининг орқа девори, ғорга кириш жойи устидаги орқа суяк деворининг ички қисми ("кўприкча") ҳам олиб ташланади. "Кўприкча" дастлаб ғор ва ноғора бўшлиқ орқали юпқалаштирилади, кейин тепадан эҳтиёткорлик билан уриб синдирилади. Ғорнинг юқори деворидан баландроқда ва латерал ярим доира канал ампуласининг пастида жойлашган суяк пластинкалари очилмайди, чунки бунда калла суягининг ўрта чуқурчаси ёки юз асаб толаси жароҳатланиши мумкин.

III-босқичда ғорга кириш жойи кўздан кечирилиб, аттикнинг ташқи девори ингичка новасимон искана ёрдамида аттикнинг томи ва олд девори ташқи эшитув йўлининг юқори деворидан яллиғланган суяк тўқималари қириб олинади ва ташқи эшитув йўли орқа деворининг қолдиқлари ясси искана ёрдамида силликлантирилиб олиб ташланади. Ноғора бўшлиқ кўздан кечирилади ва яллиғланиш ўсмалари, полиплар, холестеатома, эшитув суякчалари яллиғланиш ўсмаларидан тозаланади. Аксарият ҳолларда эшитув суякчалари товушни ўтказиш жараёнида фаол қатнашишларини ҳисобга олган ҳолда жарроҳлик амаллари вақтида эшитув суякчалари ва ноғора парда қолдиқларини имкон қадар сақлаб қолиш тавсия қилинади (В.Т.Пальчун).

Жароҳат майдони антисептик эритмалар (фурацилин, диоксидин, 1% димексид) билан ювилади, гипотимпанум, чиғаноқ дарчаси, даҳлиз дарчаси ва эшитув найининг ноғора бўшлиғи тешиги кўздан кечирилади. Ноғора бўшлиғи эшитув найи орқали Политцер усулида пуфланади.

IV-босқичда А.А. Миронов (1977) усулида ташқи эшитув йўлининг юқори ва пастки девори терисидан озикланган оёқчали П-симон меатотимпанал тўқима бўлаги қирқилади. Ҳосил қилинган тўқима бўлаги сўрғичсимон ўсиқ ғори, сандонча ва "шпора" устига ётқизилади. ("шпора" - бу ташқи ярим доира канал сатҳига текисланган ташқи эшитув йўли орқа деворининг майдони. Ташқи эшитув йўли орқа девори терисининг қолдиқларидан Г-симон тўқима бўлаги қирқилиб, сўрғичсимон ўсиқда ҳосил бўлган бўшлиқнинг пастки қисмига ётқизилади.

Ҳосил қилинган бўшлиқ ичига антисептик малҳамлар (левомиколь, диоксиколь) антибиотик ва вазелин мойига шимдирилган дока тикма ёки босувчи баллон жойлаштирилади, кулоқ орқаси жароҳатига тиқилиб, асептик бойлам қўйилади. Жарроҳлик амалидан сўнгги 2-3 кунда тикмалар алмаштирилади, кейинчалик улар ҳар 2-3 кунда алмаштирилиб турилади. Вақти-вақти билан жароҳат майдонини очиб қўйиш ва

антисептиклар билан ювиш тавсия қилинади. Бўшлиқ эпидермис билан бутунлай қоплангандан сўнг (3-4 ҳафтадан сўнг) ундан ажралма оқиши тўхтайди. Эпидермис билан қопланишига тўсқинлик қилган яллиғланиш ўсмалари жарроҳлик қошиқчаси билан олиб ташланади ёки 30-40% кумуш нитрат эритмаси билан куйдирилади.

Кулоқдан қайта йиринг оқишини ва бўшлиқда эпидермис тўқималари тўпланишини олдини олиш учун жарроҳлик амалидан сўнг бўшлиқ вақти-вақти билан кўздан кечирилиши лозим.

Сурункали йирингли ўрта отитда эшитувни сақловчи умумбўшлиқ тозалаш жарроҳлик амали билан бир қаторда *аттикоантротомия* жарроҳлик амали ҳам кенг қўлланилади. Бу жарроҳлик амали ташқи эшитув йўли орқа суяк деворининг қолдирилиши, ёки ташқи эшитув йўлининг орқа суяк девори олиб ташланганда, ғорга кириш жойи устидаги суяк “кўприкча”нинг қолдирилиши билан умумбўшлиқ тозалаш жарроҳлик амалидан фарқ қилади. Аттикоантротомия жарроҳлик амали “шпора” остида чириган суяк тўқималари жараёни ривожланмаган ва ғорга кириш жойи яллиғланиш ўсмаси ёки холестеатома билан ёпилмаган (ғорга кириш жойи блоки бўлмаган) ҳоллардагина бажарилади.

ПРОФИЛАКТИКА

Ўрта кулоқ касалликларининг олдини олиш учун ўткир отининг ривожланишига ва уни сурункали шаклига айланишига сабаб бўлган омиллар: рахит, гипотрофия, камқонлик, бурун тўсиғи эгрилиги, аденоидлар, экссудатив диатез бартараф этилиши лозим.

Ўткир респиратор касалликлар ва ўрта отитларнинг ривожланишини олдини олишда болани она сути билан овқатлантириш муҳим аҳамиятга эга. Чунки бола она сути билан носпецифик гуморал ҳимояни таъминловчи моддаларни қабул қилади (масалан лизоцим, иммуноглобулинлар), бу эса ташқи муҳит шароитига мослашишда муҳим аҳамиятга эга.

Болалар ва катта кишиларда ўрта кулоқ яллиғланиши ривожланишида куйидаги омилар ўз таъсирини кўрсатади:

1.Респиратор эпителий, шу жумладан эшитув найи эпителий қопламанинг мукоцилиар фаоллигини сусайтирувчи ва маҳаллий иммунитетни сўндирувчи респиратор вирусли касалликлар кенг тарқалганлиги.

2.Антибиотикларга чидамли микробларнинг пайдо бўлишига ва организмнинг табиий ҳимоя кучини бузилишига олиб келган антибиотикотерапияни кенг, асоссиз ва бетартиб қўлланиши.

3. Консервантлар, турли синтетик моддалар қўшилган таомларни истеъмол қилиш, болаларда - сунъий овқатлантириш натижасида юзага келган организм сенсibiliзацияси ҳамда маҳаллий ва умумий иммунитетининг бузилиши.

4. Гиподинамия, тоза ҳавода ва қуёш нури остида чекланган вақт давомида бўлиш, витаминларга бой бўлмаган озиқ-овқатларни истеъмол қилиш натижасида организм умумий носпецифик ҳимоя кучининг пасайиши.

Қайд этилган ноқулай омилларни бартараф этиш ўрта кулоқ касалликларининг камайишига ёрдам беради. Хусусан, грипп ва ўткир респиратор касалликларнинг специфик профилактикаси (инфлювак, ИРС-19, имудон ва бошқ.), юқори нафас йўллари соғломлаштириш ва ўткир респиратор касалликларни антибиотикларсиз даволаш усуллари ишлаб чиқилган.

Бурун ва ҳалқумдаги сурункали инфекция ўчоқларини ўз вақтида даволаш,бурун орқали нафас олишни тиклаш ўрта отитларни олдини олишда муҳим ўринни эгаллайди. Сурункали йирингли ўрта отитнинг олдини олиш учун ўткир ўрта отитни тўғри даволаш лозим. Бунда парацентез жарроҳлик амалини ўз вақтида бажариш, микроб сезгирлигини эътиборга олган ҳолда адекват антибиотикотерапияни ўтказиш муҳим аҳамиятга эга.

Ўткир ўрта отини бошдан кечирган бемор 6 ой давомида диспансер назорати остига олиниши лозим.Ушбу муддат тугагандан сўнг беморни қайта текширувдан ўтказиб, кулоқ оғирлиги, отоскопия манзарасининг ўзгариши, эшитув найи фаолиятининг бузилиши аниқланганда даволаш тадбирларини такрорлаш талаб этилади: эшитув найини пуфлаш, ноғора пардани пневмомассаж қилиш, биостимуляторлар тавсия қилинади, зарур бўлганда тимпаномия, ноғора бўшлиғини шунтлаш жарроҳлик амаллари бажарилади.

Сурункали йирингли ўрта отит билан оғриган бемор ҳар 3 ойда 1 марта оториноларинголог кўригидан ўтиши талаб этилади. Зарур бўлганда у тозалаш ёки эшитувни яхшилаш

жарроҳлик амалини бажариш учун шифохонага юборилади. Жарроҳлик амалига қарши кўрсатмалари мавжуд бўлган диспансер назорати остидаги бемор вақти-вақти билан кўздан кечирилиб, даволаниши лозим. Клиник манзараси тинч кечган сурункали йирингли отитда ўрта кулоқ бўшлиқларида холестеатома ва кенг тарқалган кулоқ суяклари чириш жараёни ривожланиб, кулоқ оғирлигидан ташқари оғир, баъзан бемор ҳаётига хавф солувчи асоратларга олиб келишини доимо эсда тутиш лозим. Шу билан бирга кулоқ қанча эрта даволанса, эшитиш қобилиятини сақлаш ва яхшилаш имконияти шунчалик кўп бўлади.

Демак, аҳолининг маданий саъвиясини ошириш, уларнинг яшаш шароитини яхшилаш, юқумли касалликларни камайтириш, оториноларингология хизматини ва диспансеризацияни йўлга қўйиш, тиббиёт янгиликларини амалиётда кенг қўллаш сурункали йирингли ўрта отитнинг олдини олишга ёрдам беради.

Тимпанопластика - эшитиш ўткирлигини яхшиловчи (тикловчи) жарроҳлик амали, одатда, умумбўшлиқ тозалаш жарроҳлик амали билан бирга ёки 3-6 ой ўтгандан сўнг бажарилади..

Тимпанопластика жарроҳлик амали товушни ўтказиш аппаратининг зарарланган қисмини тўлиқ ёки қисман тиклаш мақсадини кўзлаб, умумбўшлиқ тозалаш жарроҳлик амалида ҳосил қилинган бўшлиқ ҳолати қониқарли бўлган ҳоллардагина бажарилади.

Тимпанопластикани амалга ошириш, яъни ноғора бўшлиғини бутунлай ёпиш кўп жиҳатдан мукопериост ҳолатига, эшитув найининг чиқариш ва ҳаво алмашинув фаолиятига, эшитув ўткирлигининг пасайиш даражасига боғлиқ бўлади.

Тимпанопластика жарроҳлик амалини бажариллишига бўлган қарши кўрсатмалар:

- 1) отоген калла суяги ичи асоратлари;
- 2) диффуз лабиринтит;
- 3) сурункали аллергияк яллиғланиш;
- 4) сурункали ўрта отитнинг қўзғалиш даври;

Тимпанопластика жарроҳлик амалининг асосий *вазифалари*:

- 1) ноғора бўшлиғини зич ёпади тебранувчи мембрана ҳосил қилиш;
- 2) товуш тўлкинларини узангичага етиб боришини таъминлаш;
- 3) лабиринт дарчаларининг ҳаракатчанлигини тиклаш;
- 4) эски ноғора парда фаолиятини тиклаш ёки янги мембрана ҳосил қилиш.
- 5) ноғора бўшлиғининг ички девори ва эшитув найининг тешиги соҳасида ҳаво сақловчи бўшлиқ ҳосил қилиш.

Трансплантант сифатида кулоқ орқаси ёки ташқи эшитув йўлидан олинган тери парчаси, мускул қини (чакка мускулининг қини), вена қон томирининг девори, кўзнинг шох ёки оқ пардаси, замонавий биоинерт материаллар (полиамид тўқимаси, полифасфазен) ва бошқа биологик тўқималар ишлатилиши мумкин.

Жарроҳлик амалидан олдин аудиологик текширув ўтказилади; кулоқ оғирлигининг даражаси, чиғаноқнинг функционал захираси (аудиограммада ҳаво ва суяк ўтказувчанлиги орасидаги тафовут), эшитув найининг ҳаво алмашинув ва чиқариш фаолияти аниқланади. Товушни қабул қилиш аппарати зарарланганда (нейросенсор кулоқ оғирлигида) тимпанопластика ижобий натижа бермайди. Тимпанопластикадан сўнг беморнинг эшитиш қобилияти яхшиланишини олдиндан билиш мақсадида қуйидаги синама ўтказилади: вазелин мойига шимдирилган пахта бўлаги ноғора парда тешигига ёки ташқи эшитув йўлига унинг рўпарасига ўрнатилади ва шундан сўнг эшитиш ўткирлиги ўзгарганлиги текширилади. Агар эшитиш ўткирлиги яхшиланса, тимпанопластика яхши натижа беришига ишонч пайдо бўлади.

"Очиқ" тимпанопластика, яъни янги тимпанал бўшлиқни ҳосил қилишнинг турли усуллари мавжуд. Бу усулларни Вульштейн ва Цельнер ишлаб чиқишган. Бунда эшитиш қобилиятининг яхшиланиши қуйидаги йўллар орқали амалга оширилади:

- товуш тўлкинларининг трансформациясини кучайтириш;
- лабиринт дарчаларидан бирини химоя қилиш (экранлаш);
- бу усулларни биргаликда қўллаш.

Тимпанопластиканинг 5 тури қайд этилади.

I тур тимпаноластика - ноғора парда тешилган, аммо эшитув суякчалари ва эшитув найининг функционал ҳолати сақланган ҳолларда қўлланилади. Бунда эндаурал миринголастика жаррохлик амали бажарилади.

II тип тимпаноластика - *катта тимпанал бўшлиқни ҳосил қилиш*. Бу усул болғача калласи, бўйни ёки дастаси нуқсони мавжуд бўлган ҳолларда қўлланилади. Ноғора бўшлиғи кўздан кечирилгандан сўнг болғача дастаси кесилиб, трансплантант болғача-сандонча бўғими устига жойлаштирилади.

III тип тимпаноластика - *кичик тимпанал бўшлиқни ҳосил қилиш* - бу усул болғача ва сандонча суякчалари чириган ҳолларда қўлланилади. Чириган суякчалар олиб ташлангандан сўнг трансплантант бевосита узангича калласига жойлаштирилади. Битта суякчадан иборат бўлган бундай товушни ўтказиш тизими қушларникига ўхшайди (*колюмелла*).

IV тип тимпаноластика - *редукцион тимпанал бўшлиқни ҳосил қилиш* - бу усул барча эшитув суякчалари чириган, фақат узангича асоси сақланган ҳолларда қўлланилади. Неотимпанал тўқима парчаси промоториум устига жойлаштирилиб, эшитув найининг ноғора бўшлиғи тешиги, чиғаноқ дарчаси ва гипотимпанум ёпилади, дахлиз дарчаси - очиклигича қолдирилади. Эшитиш ўткирлиги лабиринт дарчаларига таъсир қилувчи босим ўзгариб туриши туфайли яхшиланади.

V тип тимпаноластика - товушни ўтказиш аппаратининг барча суяк элементлари йиринглаб чириганда ва узангича асоси ҳаракатсиз бўлиб қолган ҳолларда қўлланилади. Бунда ташқи ярим доира канали фенестрацияси бажарилиб, ҳосил қилинган дарча трансплантант билан ёпилади; бир вақтнинг ўзида чиғаноқ дарчаси экран билан ёпилиб, кичик тимпанал бўшлиқ ҳосил қилинади. Бу бўшлиқнинг ҳаво алмашинуви ноғора бўшлиғининг пастки қисмидан амалга оширилади.

"Ёпиқ" тимпаноластика эпимезотимпанит билан оғриган беморларнинг 80-90% умумбўшлиқ тозаловчи жаррохлик амали билан бирга ёки ундан 3-6 ой ўтгандан сўнг бажарилади. Протезлар кортикал суяк ёки бемор тирноғидан тайёрланади.

Тимпаноластикадан сўнг 10-12 кун давомида яллиғланишга қарши антибиотиклар (клафорон, цефомизин) ва гипосенсибилизация тадбирлари ўтказилади. Беморга аскорбин кислота, рутин, D ва B гуруҳи витаминлари, 15-20 кун давомида алоэ ёки ФиБС, метилурацил ёки пентоксил, тималин ва бошқа керакли дори воситалари буюрилади.

Сўрғичсимон ўсиқда ҳосил қилинган бўшлиқ шунт орқали антибиотик ёки 1% диоксидин эритмалари билан ювилади, кейин бўшлиқ ичига 5-10 минут кислород, тўртинчи кундан бошлаб - 0,5 мл гидрокортизон суспензияси юборилади. Ташқи эшитув йўлидаги пахта тикма тўртинчи- бешинчи куни, резина катетер -еттинчи куни чиқариб олинади. Бешинчи- олтинчи кундан бошлаб жароҳатни парвариш қилиш очик усулда олиб борилади. Кейинги муолажалар ҳар 2 кунда 1 марта жаррохлик микроскопи назорати остида такрорланади. Қулоқ орқасидаги чоклар олтинчи-еттинчи куни, шунт - 8-10 куни олиб ташланади. Эшитув найи фаолиятини яхшилаш мақсадида беморнинг бурнига кунига 2 маҳал 6-7 томчидан нафтизин томизиш тавсия қилинади. Жароҳат майдони одатда 14-15 кундан сўнг битиб, чандиқланади.

(давоми 2-қисмида)