تأثیر انحراف تیغه بینی بر روی فشار گوش میانی

(بیمارستان امیرعلی، ۷۹-۷۸) مصرف

دکتر سعید مسعودی زندی (استاد) *، دکتر مهرداد اسیری (فیزیولوژی و توانبخشی) **، دکتر نسرین یزدانی (استاد) *، دکتر مجیدی

محسن خالدی (استاد) ***، دکتر رضا ترکاشدی

کریم کوش و حلق و بینی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

چکیده

مقدمه: فضایی گوش میانی توسط جریان شیوع استانکی در فاز نقص سرورفکتان ارتباط پیدا می‌کند. این انسداد را انحراف تیغه بینی از عضله شوای استانکی تفسیر می‌کند.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از ۱۷۶۸ نفر از بیماران تیغه بینی در بیمارستان امیرعلی تحت عمل جراحی سینوسیلاستیک حرکت و انحصار کرد، است. پایگاه: تعداد کل ۱۴۰ بیمار که از این بیماران ۲۸۳ نفر متوسط (۷/۵/۲/۲) و ۲۰۳ نفر میانگین (۱۸/۵/۲) سال بودند، بررسی شد. تعداد بیماران ۱۲ نفر (mean) ۲۰ سال و میانگین سنی (median) ۱۸ سال بودند.

نتیجه‌گیری و توصیه‌ها: مقایسه میانگین فشار گوش میانی قبل و بعد از عمل جراحی سینوسیلاستیک در این تعداد بیماران نشان دهد که میانگین فشار افزایش یافت و قابل توجهی ایجاد نشده است. (P<0.05)
مواد و روش‌ها

این مطالعه بر روی 140 نفر مبتلا به انحراف شدید ناشی از خون‌ریزی دهانی است. این بیماران در دو گروه اصلی تقسیم شده بودند: گروه ناشی از خون‌ریزی دهانی و گروه ناشی از خون‌ریزی دهانی. هر گروه در دو جفت به شکل حداکثر و حداقل شده بود. در این مطالعه، میزان تغییرات شکل و اندازه ناشی از خون‌ریزی دهانی و انحراف شدید ناشی از خون‌ریزی دهانی محاسبه شد. در نهایت، نتایج نشان داد که انحراف شدید ناشی از خون‌ریزی دهانی باعث تغییرات شکل و اندازه شدید ناشی از خون‌ریزی دهانی می‌شود.

نمره‌های استاندارد تخمینی فشار و آرزوی میزان هم بر روی حفره‌ها و دمای گرمایش عطرپذیری و هم با قرار دادن طبقه‌بندی استفاده بر اساس ابزار‌های معمول انجام می‌گردد. در نهایت نشان داد که این روش‌ها می‌توانند به لطف دریچه‌بندی گوش میانی افزایش یابند. این روش‌ها نیز بهترین روش برای تشخیص و درمان انحراف شدید ناشی از خون‌ریزی دهانی به‌شمار می‌رود.
یافته‌ها

با توجه به پژوهش در مورد متغیرهای ذهنی‌های بدن‌شیر، میانگین سنی (median) بالای 34 سال تا 50 سال، میانگین سنی (mean) از 20 سال تا 46 سال و میانگین سنی (mode) از 19 سال تا 30 سال بوده‌اند. مدل‌بندی به‌صورت نمایش گوش میانی برای بدن‌شیر است.
مجله دانشگاه پزشکی

بیضی‌ها از اقدام دارند که انجام این عمل جراحی بسیار کاهش تأثیرات سوء میشکل‌هایی بر روی گوش خواهد شد (3) در حالی که بعضی از اقدامات دارند وجد عدم کارکرد صحیح شیب‌پوش استاتس منجر به انجام اعمال جراحی گوش میانی نخواهد شد. لذا قبل از انجام اعمال جراحی گوش میانی حتی انجام تنها بررسی کارکرد شیب‌پوش استاتس را نیز ضروری می‌داند (4).

اگر چه همین‌ها معقیدند که برکارسازی تهویه گوش میانی نشانه و موجب عمل جراحی گوش را بالا می‌برد، شاید بکنی از دلائل این نظریه این باشد که بعضی از جراحان گزارش نموده‌اند که نتیجه‌بر اعمال جراحی مجدد گوش (به دلیل غیر از دلیل اولیه جراحی گوش میانی) منوجه شدیدان که اگرچه در جراحی بار اول مواجه از ناحیه بروخیمی و اطراف شیب‌پوش استاتس دچار اتهام بوده تماشا یکی از جمله‌های عمده‌ترین مشکلات این عمل کارکرد آن به شمار می‌آمد.

منابع


