

Surunkali Yiringli O`Rta Otitning Kechishi Va Davolash Usullariga Zamonaviy Yondashuv

Ibragimov Sh. J.¹, Avezov M. I.², Baltabayeva R. O.³

Muammoning dolzarbligi: O`rta quloqning surunkali yallig`lanishi juda keng tarqalgan kasallikdir. Ushbu kasallik hozirgi vaqtda bolalarda LOR patologiyasi orasida 13,2%ni tashkil etadi. Surunkali yiringli o`rta otit (SYO`O) oqibatida eshitish qobiliyatini yo`qotish va patologik jarayonning ichki quloqqa va hatto bosh miyaga tarqalishi bilan bog`liq bo`lgan xavfli asoratlar rivojlanishi mumkin. Natijada yuz nervi parezi, labirintit, meningit, sigmasimon sinus trombozi, otegen bosh miya va miyacha abscesslari yuzaga kelishi mumkin. Yurtimizda xam surunkali yiringli o`rta otit o`rganishda bir qancha ilmiy izlanishlar amalga oshirilgan. Ilmiy maqolalarda LOR– a`zolari holatiga ta`sirini o`rganish maqsadida Orol bo`yi mintaqasida yashovchi tibbiyot instituti talabalari orasida maxsus tekshiruv o`tkazganlar (tekshiruvga 17 yoshdan 25 yoshgacha bo`lgan 550 nafar talabalar jalb qilinganlar). Tekshiruv natijasida talabalarining 50,7%da LOR–a`zolarining surunkali kasalliklari borligi aniqlandi. Quloq kasalliklari 13,9%ni tashkil etib, uning 8,9% SYO`O ga va 5% adgeziv otitga to`g`ri keladi. Xuddi shunday tendensiyani, adabiy tahlillarga asoslangan holda Q.J. Mirazizov (2000) ham alohida ta`kidlaydi: dunyoning barcha mamlakatlarida va shu jumladan, O`zbekistonda ham oxirgi 20 yil ichida LOR patologiyasi bilan xastalangan shaxslar soni ko`payganligi qayd qilinadi va ularning yosh, etnik hamda jo`g`rofiy chegaralari kengayganligi kuzatiladi. Bunday nomuqobil epidemiologik vaziyat LOR kasalliklarini, jumladan, surunkali yiringli o`rta otitni jarrohlik yo`li bilan davolash usullarini sifati oshishiga qaramasdan, terapiya texnologiyasi takomillashib borayotganligidan qat`iy nazar va uning diagnostika sohasida erishilgan katta yutuqlari bo`lsada vujudga kelgan. Ota–onalar salomatligi surunkali yiringli o`rta otitni ham keltirib chiqarishda muhim o`rin egallovchi asosiy omil bo`lib hisoblanishi yoki shunday fikrlar tekshiruvlarda ancha keng berilgan. Lekin bu fikrlar faqatgina biologik (irsiy) bo`libgina qolmay, aksariyat ota–onaning turmush tarzini aks ettiruvchi sharoitlar tizimi orqali bevosita tarzda ro`yobga chiqadi.

Dunyoning rivojlangan va rivojlanayotgan mamlakatlarda yashovchi 50% gacha aholi SYO`O kasalligidan aziyat chekadi va eshitish qobiliyatini sezilarli darajada yo`qotilishi natijasida mexnat qobiliyati pasayishiga sabab bo`ladi. O`rta quloq va burundagi yallig`lanish jarayonlari bilan bog`liq asab tizimining kasalliklaridan o`lim darajasi 16,2 dan 50,0% gacha tashkil etadi. Kattalardagi otogen intrakranial (kalla ichi) asoratlarning ulushi $51,0 \pm 22,5\%$, farqlanadi, go`daklar o`limi tarkibida esa $74,3 \pm 23,5\%$ ni tashkil qiladi. Shu sababdan SYO`O nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy-iqtisodiy muammodir, chunki barcha bemorlarning yarmidan ko`pi mehnatga layoqatli yoshdagi insonlardir. Yallig`lanish reaksiyasini amalga oshirish xususiyatlari, ma`lumki, asosan mahalliy va tizimli immunitet omillarining holatiga bog`liq. Xozirgi vaqtda surunkali yiringli o`rta otitning asoratlangan turlarining asosiy davolash usuli o`rta quloq radikal operatsiyasi bo`lib qolmoqda. Jarrohlik yondashuv natijasida chakka suyagining karioz qismlari olib tashlangach trepanasion bo`shliq xosil qilinadi. Jaroxatning tuzalish jarayoni yaxshi kechganda bo`shliq devori yupqa granulyasion to`qima bilan qoplanadi, keyinchalik epidermis qavati xosil bo`ladi. Jaroxatning bunday bitishi 65-67% bemorlarda kuzatiladi. Ba`zan jarrohlik amaliyotidan keyingi konservativ davolash usullari o`tkazilishiga qaramasdan bo`shliqda to`liq epidermizasiya kuzatilmaydi.

Keyingi yillarda o`rta quloqning radikal jarrohlik amaliyotdan keyin xosil qilinadigan trepanasion bo`shliqdagi mikrofloraning o`ziga xos xususiyatlari xam ushbu xastalikda asoratlar rivojlanishida muxim o`rin egallamoqda. Quloq yiringi tarkibida asosan grammanfiy(-) va

^{1, 2, 3} Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali "Otorinolaringologiya va oftalmologiya" kafedrasida



anaerob mikroblar ko'p uchrab, ularning aksariyati antibiotiklarga chidamliligi aniqlanmoqda. Masalan: radikal jarrohlik amaliyotdan keyin quloqdan ajralma ajralishi 54-77% xollarda bosh ogrishi va quloqdan shovkin bulishi esa 33% xolarda uchramoqda. (Mishenkin N V 2020)

Ma'lumki quloq radikal jarrohlik amaliyotlaridan keyin odatda trepanasion bo'shliqda epidermizasiya 11-13 kunda kuzatiladi. To'liq epidermizasiya bo'lmasligi oqibatida quloqdan yiringli ajralma kelishi davom etadi. Patogen mikrofloraning antibiotiklarga chidamliligi oqibatida radikal jarrohlik amaliyotidan keyingi antibiotiklar bilan davolashga qaramasdan ba'zi bemorlarda yalliglanish jarayoni chuqurlashib ketmoqda. Buning oqibatida infeksiya kontakt, gematogen va limfogen yo'l bilan tarqalib miya ichi asoratlari olib kelishi mumkin. Yalliglanish jarayoni ichki quloqqa o'tishi oqibatida eshitish qobiliyati nafaqat o'tkazuvchi tipda balki qabul qiluvchi tipda xam buziladi. Kasallik qattiqquloqlikning har xil darajasi bilan kechadi, natijada ko'pchilik bemorlar kasbini o'zgartirishlariga majbur bo'ladi.

Quloq radikal jarrohlik amaliyotdan keyin kasallikning qaytalanishida aerob va anaerob mikrofloraning tarkibini o'rgangan xolda kompleks davolash xaqida va issiq iqlimli sharoitda yashovchilarda uning klinik kechishi, xaqida kerakli ma'lumotlar kam topiladi. Asoratlarni tezkor davolash choralarini xisobga olib biz Amoksitsillin+klavulanat kislota preparatini kompleks davolash usuli tarkibiga kiritdik. Amoksitsillin+klavulanat kislota yarimsintetik penisillin antibiotik guruhiga kiradi tarkibida amoksisillin va klavulanat kaliy saqlaydi. Amoksitsillin+klavulanat kislota yuqori bakteriosid xususiyatga ega bo'lib Gr+ , xam Gr - bakteriyalarga ta'sir ko'rsatadi u yuqori biologik tasiriga ega: oshqozon ichak yo'lida yaxshi so'riladi, qo'llaganda xam klinik effekti to'liq yuzaga chiqadi. U kam miqdorda zararliligi, tejamliiligi , organ va to'qimalarga yaxshi ta'sir etishi bilan boshqa antibiotiklarga qaraganda yuqori samarador ekani aniqlandi.

Ko'pgina mualliflar tomonidan ishlab chiqilgan tadqiqotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, SYO'O rivojlanishining o'ziga xos xususiyatlarini baholash muammolarning ayrimlarini qisman yoritadi. SYO'O bilan xastalangan har qanday bemorni davolash keng qamrovli yondashuvni talab qiladi, shuningdek, epitimpanit bilan xastalangan bemorlarni davolash katta qiyinchilik tug'diradi. Bunday bemorlarni davolashning asosiy usuli jarrohlik amaliyoti hisoblanadi (E.V. Bayke, 2019; Garov EV et al., 2017; Hu L et al., 2019; Ciprandi G et al, 2021). Davolashning samaradorligi tanlangan dori vositasining immunologik va bakteritsid ta'siri bilan ham bog'liq (M.S.Druskaya va hammual., 2019; V.A.Dolgov va hammual., 2019; N. Voxidov, 2021; Flohr S et al., 2019; Chen T et al., 2021; Hirsch S. D et al., 2021).

Xulosa: Jahon va vatanimiz otiatriyasi yutugiga, o'rta quloq mikroxirurgiyasi xamda zamonaviy ximioterapiya va antibakterial preparatlarni qo'llanishiga qaramasdan surunkali yiringli otitlarni jarroxlik yo'li bilan davolash samaradorligi nisbatan pastl bo'lishi ushbu sohada yanada chuqur ilmiy-amaliy izlanishlarni olib borishni taqozo qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Avezov M. I., Xamraev F. X. SURUNKALI YIRINGLI OTITNING JARROHLIK AMALIYOTIDAN KEYINGI ASORATLARINI TASHXISLASH VA DAVOLASHNI TAKOMILLASHTIRISH //Universal journal of medical and natural sciences. – 2023. – T. 1. – №. 6. – С. 21-26.
2. Аvezов М. И. Диагностическая ценность белка р53 при полипозном риносинусите //МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ПОДХОД ПО ЗАБОЛЕВАНИЯМ ОРГАНОВ ГОЛОВЫ И ШЕИ. – С. 326.
3. Аvezов М. И., Рахимов А. П., Юсупов Д. Д. Роль онкомаркеров в диагностике полипозного риносинусита (обзор литературы) //Колонка редактора.
4. Раджапова Д. Д., Аvezов М. И. Наш опыт лечения полипозного риносинусита //Научный альманах. – 2017. – №. 1-3. – С. 226-229.



5. Аvezов М., Джаббаров К. Диагностическая ценность белка p53, эпидермального фактора роста и эндотелиального фактора роста сосудов (VEGF) при полипозном риносинусите //Стоматология. – 2015. – Т. 1. – №. 3 (61). – С. 96-101.
6. Аvezов М., Джаббаров К. Изменения эндотелиального фактора роста сосудов (vegf) при полипозном риносинусите //Stomatologiya. – 2013. – Т. 1. – №. 3-4 (53-54). – С. 105-110.
7. Аvezов М. И., Мадаминова М. Ш., Садуллаева А. Ф. Epidermal growth factor and its role in the diagnosis polypoid rhinosinusitis Avezov M., Madaminova M. 2, Sadullayeva A. 3 (Republic of Uzbekistan) Эпидермальный фактор роста и его роль в диагностике полипозного риносинусита //EUROPEAN RESEARCH: INNOVATION IN SCIENCE, EDUCATION AND TECHNOLOGY. – С. 92.
8. Ikramovich A. M., G'ayratovna T. G., Hamidullayevich K. F. IMPROVEMENT OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF POLYPOSIS ETMOIDITIS //Multidisciplinary Journal of Science and Technology. – 2024. – Т. 4. – №. 3. – С. 205-210.
9. Абад Н.А Реконструктивная мастоидопластика у больных, перенесших в прошлом радикальную операсию уха Автореф.дис...канд.мед наук.- Санкт П 2010.
10. Абабий И.И. Показатели иммунитета у детей раннего возраста с ресидивирующим гнойным средним отитом (Актуал. пробл. Аллергологии и иммунологии; Тез. докл., Душанбе,2013г. ст.125-126).
11. Алимов А.И. Клинико-морфоллогическая характеристика хронических мезотимпанитов (Кулоқ эшитмаслиги ва кулоқ оғирлиги муаммолари. Илмий ишлар тўплами, Самарқанд ; 2017 й. с.7-10).
12. Шайхова Х.Е. Клинико-экспериментальное обоснование лимфотопной и лазеротерапии при гнойно-воспалительных заболеваниях среднего уха; Автореф.дис....д-ра мед.наук.- Ташкент,2011.
13. Шишкин С.А., Бобров В.М., Молчанов Л.И. Молекулы средней массы-показатель интоксикации при гнойных заболеваниях ЛОР органов (Казанский мед. журнал, 2021г.)
14. Шахов В.Ю, Эделева А.Н.. обоснавание применения медицинского озона при лечении хронического мезотимпонита.
15. Palmgren O. Acta oto-laryngol (Stockh) 2019; 88: 5-6: 343-349.
16. Rauchfus A. Laryng Rhinol Otol 2021; 5: 243-248.

