

Xulosa

Shunday qilib, tekshiruvlar natijasi EMPRN, MPRN va PRN ning har xil yoshli va jinsli bolalar o'rtasida uchrashini ko'rsatdi. EMPRN, MPRN va PRN eng ko'p 7-14 yoshli bolalar o'rtasida va qizlarga nisbatan o'g'il bolalar o'rtasida

ko'p uchrashi ma'lum bo'ldi. Jins va yoshga nisbatan taqqoslash tahlili barcha guruh bemorlarida qizlarga nisbatan o'g'il bolalarda ko'proq uchrashi aniqlandi.

Adabiyotlar

1. Балмасова И.П., Тимченко О.Л., Морозова Н.А., Гуляев М.М., Юшик Н.Д. Иммунологические аспекты патогенеза синдрома Гийен-Барре. Иммунология. 2010. №1. С - 38 - 42.
2. Бембеева Р.С. Острый диссеминированный энцефаломиелит. Лечащий врач. - М.: 2008. - № I.- с.37-41
3. Гусев Е.И., Бойко А.Н. Демиелинизирующие заболевания центральной нервной системы. - Consilium-Medicum, 2009. - Т.2.-№2. - с. 96-120
4. Жаббарова А.Т. Давлетина Р.И., Михайлов А.И., Богданов Ш.Е. Гидромиелит при демиелинизирующих и дисиммунных миелопатиях // Неврологический вестник. - Москва, 2010. - №1 - с.115-120.
5. Яхно Н.Н., Шмитт Т.Е., Дамулин И.В., Герасимова А.Е., Казанцев К.Ю. Мультифазный острый рассеянный энцефаломиелит // Неврологический журнал. - 2010. - №6., с - 40 - 46.
6. Aquil N, Khan IA, Soomro B. Guillain Barre syndrome in a family: a case report of four siblings. J Coll Physicians Surg Pak. 2011 Mar;21 (3): 179-81.
7. Benedetti L, Briani C, Franciotta D, Fazio R, Paolasso I, Comi C, Luigetti M, Sabatelli M, Giannini F, Mancardi GL, Schenone A, Nobile-Orazio E, Cocito D. Rituximab in patients with chronic inflammatory demyelinating polyradiculoneuropathy: a report of 13 cases and review of the literature. . J NeurolNeurosurg Psychiatry. 2011 Mar;82 (3):306-8. Epub 2010 Jul 16.
8. Niimi N., Kohyama K., Kamei S., Matsumoto Y. Intra venous immunoglobulin therapy prevents development of autoimmune encephalomyelitis and suppresses activation of matrix metalloproteinases // MultScler. - 2011.-№17(4). - P.441-448.

Matniyazov G' A.,
Nasretidinova M. T.,
Aslanov E.A.

SURUNKALI YIRINGLI O'RTA OTIT BILAN KASALLANGAN BOLALARDA, QULOQ AJRALMASIDAGI MIKROFLORANING VIRULENTLIGIGA NISBATAN, QONDAGI NEYTROFILLAR MIQDORINING O'ZGARISHINI BAXOLASH

Samarqand Davlat Tibbiyot Instituti (rektori - prof. Shamsiev A.M.) Otorinolaringologiya kafedrası

Hozirgi vaqtda bolalar o'rtasida surunkali yiringli o'rta otit kasalligining ko'payib borishi pediatriya va otorinolaringologiya sohasining dol- zarb muammolaridan biri bo'lib kelmoqda.

Bu kasallik ko'pincha ikkilamchi bo'lib 81,7% hollarda yiringli sinusitlar sababli yuzaga keladi. Yosh bolalarda yiringli mezotim-panitlam- ing ko'p uchrash sabablaridan asosiysi, ulardagi LOR a'zolarining o'ziga xos anatomik xususiyatlari, ko'p uchraydigan infeksiyon kasalliklar natijasida orttirilgan immunitet zaifligi hisoblanadi [5].

LOR kasalliklari ichida surunkali yiringli o'rta otit Rossiya 4-5%, O'zbekistonda esa bu kasallik 6,4 - 7% bemorlarga to'g'ri keladi. Quloq kasalliklari ichida surunkali yiringli o'rta otit 36,4% ni tashkil qiladi. Shulardan surunkali yiringli o'rta otit - inezotimpanit 55% ni egallaydi.

Oxirgi paytlarda surunkali yiringli o'rta otitlar kattalar va yosh bolalar o'rtasida bir muncha oshishi kuzatilmoqda. Bu organizmning immun reaksiya pasayishi, antibiotiklarga chidamli mikroorganizmlar, endo va ekzo allergenlar ta'siriga organizm sensibilizatsiyasi, o'tkir yiringli o'rta otitlarning noeffektiv davolanishiga bog'liqdir.

Surunkali yiringli o'rta otit ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lib, asorati sifatida neyrosensor qattiqquloqlilik kasalligini keltirib chiqarishi bo'yicha ikkinchi o'rinda turadi.

Surunkali yiringli o'rta otitlarda quyidagicha bakteriologik ekish natijalarini qayd etishgan: Pseudomonas aeruginosa (42,1%), Staphylococcus aureus (39,8%), Proteus vulgaris (33,2%), Escherichia coli (8,3%), Klebsiella pneumonia. Anaerob floradan esa Bacterioides fragilis,

Peptostreptococcus intermedius, Clostridium lar bakteriologik tekshirishlar natijasida aniqlangan.

Surunkali yiringli o'rta otit bilan kasallangan bemorlardan 31,6% da quloq zamburug'li infeksiyalari, ayniqsa Aspergillus, Candida, Mucor, Monosporium lar ko'p uchrashi kuzatilgan. Zamburug'lar rivojlanishi uchun namlik. 37°C li harorat va eksudat yig'ilishi qulay sharoit hisoblanadi.

O'rta quloqda surunkali jarayonning tez-tez takrorlanishi natijasida, o'rta quloq shilliq qavatining qon bilan ta'minlanishi buziladi, bu esa maxalliy immun. fagositlar va fermentativ aktivlikning kamayib ketishiga olib keladi [2]. Shu bilan bir qatorda chakka suyagining pnevmatik aktivligi ham pasayishiga sababchi bo'ladi, na

tijada o'rta quloq shilliq qavatida kislorod yet- ishmovchiligi va mikrosirkulyatsiyaning buzilishi kuzatiladi, bunday sharoitda anaerob mikroor- mikroorganizmlarning ko'payishiga zamin yaratiladi [1].

Surunkali yiringli mezotimpanitlarning laborator tahliliga ko'ra gemogrammada leykotsitar formulaning chapga siljishi, leykositoz (neytrofi- lyoz), ayniqsa yaqqol ifodalangan bo'ladi. Organizmda neytrofillar sonining ko'payishi va uning harakat tezligining oshishi albatta yallig'lanish jarayonining holatiga va infeksiyon agentning virulentligiga bog'liq bo'ladi.

Neytrofillar organizmda quyidagi funktsiya- larni bajaradi:

1. Adgeziv ya'ni yopishqoqlik xususiyati.
2. Harakatlanish xususiyati: a) xemotoksis. b) xemokinez.

3. Yot agentlarni tanib olish ya'ni maxsus retseptorlar orqali yot hujayralarni tanib olish.

4. Fagositoz xususiyati.

5. Shilliq qavat granulari saqllovchi ferment- lar va kislorod radikallarini ishlab chiqarish.

Neytrofillarning bunday xususiyatlari, o'rta quloqda yallig'lanish jarayonini yuzaga keltirgan mikroorganizmlarga qarshiligiga va o'rta quloqning gipoksik holatlarini kamaytirish. fermentlar aktivligini oshirishiga olib keladi.

Surunkali infeksiyon kasalliklarida qondagi neytrofillar soni tez ko'payadi. Normada neytrofillar soni yoshga nisbatan 1-jadvalda ko'rsatilgan.

1-jadval

Yoshi	Neytrofillar (%)
5-7 yosh	38-58
7-9 yosh	41-60
9-11 yosh	43-60
11-14 yosh	45-62

Tekshirish usuli va materiali: Bizning ishimizdan maqsad. surunkali yiringli o'rta otit kasalligida quloq ajralmasidagi mikrofloraning virulentligiga nisbatan, qondagi neytrofillar miqdorining o'zgarishini baxolash.

Shu maqsadda VBKTTM LOR bo'limida tekshirish uchun 5 yoshdan - 14yoshgacha bo'lgan 30 nafar bolalar olindi. Shulaming 20 nafari surunkali yiringli o'rta otit bilan kasallangan be- mor bolalar, 10 nafari esa pediatri ko'rigi va kerakli tekshiruvlardan o'tgan somatik jihatdan sog'lom bolalar hisoblanadi. Olingan surunkali yiringli o'rta otit bilan kasallangan 20 nafar bemor bolalarning quloq ajralmasi. bakteriologik tek- shirishlardan o'tkazildi va ularning umumiy qon analizidagi neytrofillar miqdori Romanovskiy-

Gimza usulida bo'yalib aniqlandi. Qolgan 10 nafar somatik jihatdan sog'lom bo'lgan bolalarda, faqatgina umumiy qon analizidagi neytrofillar soni aniqlandi.

O'tkazilgan tekshiruv natijalari: Surunkali yiringli o'rta otit bilan kasallangan 20 nafar bemor bolalarning quloq ajralmasi bakteriologik tekshiruvda 38% holatlarda Staphylococcus al- bus, 5% ida Staphylococcus aureus, 7% holatda Pseudomonas aeruginosa, 19% holatda zambu- rug'li infeksiyalar (Aspergillus, Candida. Mucor) aniqlandi.

Umumiy qon analizi tahliliga ko'ra neytrofillar aktivligining quloq ajralmasidagi mikroorganizmlarga nisbati 2-jadvalda ko'rsatilgan.

Yoshi	Neytrofillar (%)	
	Bemorlarda	Kontrol
5-7 yosh	61,6	40-52
7-9 yosh	69,8	44-58
9-11 yosh	70,7	46-56
11-14 yosh	84,2	46-60

2-jadval

Tekshirilgan 10 nafar sog'lom bolalarning umumiy qon analizidagi neytrofillar soni ham 2- jadvalda ko'rsatilgan.

Xulosa

Tekshirishlar natijasiga ko'ra: Staphylococcus albus, Staphylococcus aureus, zamburug'li infeksiyalar natijasida

neytrofillar soni ortadi, lekin ularning fagositlar aktivligi kamayadi. Bunday holat surunkali jarayonning yanada uzoq davom etishiga, organizmning maxalliy va umumiy mikroorganizmlarga qarshi kurashuvchanlik qobiliyatining pasayishiga olib keladi.

Adabiyotlar

- 1/ Завадский А.В., Завадский Н.В., Загоруйко А.К., Софронова Л.Г. Поверхностно-активные вещества среднего уха у больных хроническим гнойным средним отитом. // Таврический медико-биологический вестник -2002.-Т.5. №2.-С67-69.
- 2/ Иськов Б.Г Консервативное лечение больных хроническим гнойным средним отитом // Журналы ушных, носовых и горловых болезней. - 1990. - №1. - С. 14 - 19.
- 3/ Крюков А.И., Туровский А.Б., Димова А.Д., Шадрин Г.Б. Микозы в оториноларингологии. // Consilium Medicum 2004; 6 (4). С-56.
- 4/ Ланцов А.А., Хмельницкая Н.М., Едальцева Е.Б. Местный иммунитет и лечение больных хроническим гнойным средним отитом. //Новости оториноларингологии и логопатологии 1999; 1: С-3-7.
- 5/ Солдатов И.Б. Руководство по оториноларингологии.//М: Медицина 1994.С-126-130.

Matniyazov G'. A.,
Nag'niatov D.Q.,
Jalolova Sh.S.

**BOLALARDA SURUNKALI YIRINGLI O'RTA OTIT KASALLIGINING
ETIOLOGIK SABABLARINI TAQQOSLASH**
Samarqand Davlat Tibbiyot Instituti (rektori prof. Shamsiev A.M.) Otorinolarinologiya kafedrası

Bolalarda o'rta quloqning surunkali yiringli yallig'lanish kasalligi otitriya sohasida dolzarb muammolardan biri bo'lib qolmoqda. Bolalar o'rtasida surunkali yiringli o'rta otit kasalligining tarqalishi Rossiyada 4-5%, O'zbekistonda esa 6,4- 7% ni tashkil qiladi. O'zbekistonda bu kasallik har yili kattalar o'rtasida 1,4 barobar, yosh bolalar o'rtasida 2 barobar ko'paymoqda [6]. Surunkali yiringli o'rta otit kasalligining kelib chiqish etiologiyasi va patogenezini turli faktorlarga bog'liqdir. Yosh bolalarda surunkali yiringli o'rta otitlarning ko'p uchrash sabablaridan asosiysi, ulardagi LOR a'zolarining o'ziga xos anatomik tuzilishga ega ekanligi xisoblanadi [4].

Yallig'lanish jarayonining xarakteri, so'rg'ichsimon o'siqning pnevmatizatsiyasiga bog'liq bo'ladi deb hisoblagan.

Turli yoshdagi surunkali yiringli o'rta otit bilan kasallangan bemorlarni rentgen-planometrik tekshiruvdan o'tkazilganda, so'rg'ichsimon o'siqning ikkilamchi sklerozi aniqlangan, ammo surunkali yiringli o'rta otitlarda so'rg'ichsimon o'siqning pnevmotizatsiyasining buzilishi, erta bolalik davrida o'tkazgan yiringli otitlar sabab bo'lishini ta'kidlab o'tish kerak [2].

So'ngi yillar ichida to'plangan tajribalar shuni ko'rsatadiki, o'rta quloq surunkali yallig'lanishining klinik qiyofasi (patomorfozi) turli xilligi, ko'p jihatdan kasallikni keltirib chiqargan infeksiya va noinfeksiya omillarga, shuningdek ekologo-geografik omillarga bog'liqdir. Har xil darajada rivojlangan endogen intoksikasiya sindromi, o'rta quloq yiringli yallig'lanish kasalligini kechishini chuqurlashtiradi. U murakkab etiologiyali va patogenezga ega bo'lib, organizm ko'p tizimlarining funksional va metabolik buzilishiga olib keladi.

O'rta quloq o'tkir yallig'langanida uning, shilliq osti qavatining ko'proq gripp, qizamiq, ko'k yo'tal, qizilcha, skarlatina va boshqa yuqumli kasalliklar zaminida katta hajmdagi chuqur o'zgarishlariga olib keladi. O'rta quloq shilliq qavatining yuqumli kasalliklar ta'sirida bunday patomorfologik o'zgarishi o'tkir jarayonning, surunkali jarayonga aylanishiga sabab bo'ladi.

Yosh bolalarda surunkali yiringli o'rta otit kasalligini keltirib chiqaradigan yana bir muhim sabablardan biri, organizmning biror bir infeksiya yoki kasallikka qarshi immunitet kurashuvchanlik qobiliyatining pasayishi va ulardagi allergik xolat sabab bo'lishi mumkin. Allergik xolatni keltirib chiqarishda, asosan ekzogen faktorlarning ahamiyati katta. Bularning ichida ayniqsa maktab yoshidagi bolalar o'rtasida uchraydigan gijja invaziyasi allergik holatni keltirib chiqarishi bo'yicha 65.1% ni egallaydi.

Surunkali yiringli o'rta otit rivojlanishida burun (burun to'sig'ini qiyshayishi, pastki chig'anoq gipertrofiyasi, va boshqa) va burun yondosh bo'shliqlari kasalliklari ham katta ahamiyatga ega bo'lib, 64,7% xollarda bu kasallik yiringli sinusitlar ta'sirida yuzaga keladi. Adenoid bezi

gipertrofiyasi, burun bo'shlig'i va burun yondosh bo'shliqlarida yallig'lanish jarayonlari kelib chiqishiga, bundan tashqari infeksiyaning o'rta quloqqa tarqalishiga sabab bo'lishi mumkin.

Ba'zi xollarda chala tug'ilish. erta sun'iy ovqatlanishga o'tish, gipotrofiya, anemiya, raxit. antibiotiklardan noeffektiv foydalanish bu kasallikni keltirib chiqarishda turtki bo'lib xizmat qiladi. Shuni ta'kidlab o'tish kerakki, burun va burun yondosh bo'shliqlari kasalliklarini vaqtida dispanser ko'rigiga olmaslik, turli dorilardan tartibsiz foydalanish va ota-onalarni kam xollarda otorinolarinolog shifokoriga murojaat qilishi bu kasallikning erta diagnostikasini kechikishiga va kasallikni surunkali xolatga o'tib, turli xildagi asoratlarga olib kelishiga sabab bo'lmoqda.

Tekshirish usuli va material!: Bizning ishimizdan maqsad: surunkali yiringli o'rta otit bilan kasallangan bemor bolalarda. kasallikning kelib chiqish sabablarini o'rganish va ularni taqqoslashdan iborat.

Shu maqsadda VBKTTM LOR bo'limida surunkali yiringli o'rta otit bilan kasallangan 7yoshdan 14 yoshgacha bo'lgan 50 nafar bemor bolalar olindi va ular quyidagi tekshiruvlardan o'tkazildi.

1. Axlatni gijjaga tekshirish.
2. Burun bo'shlig'i oldingi rinoskopiyasi.
3. Burun bo'shlig'i endoskopik tekshiruvi.
4. Orqa rinoskopiya.
5. Burun va burun yondosh bo'shliqlari rentgenografiyasi.
6. So'rg'ichsimon o'siq soxasi Shyuller bo'yicha rentgenografiyasi.

O'tkazilgan tekshiruv natijalari: Olingan 50 ta bemor bolalar yuqorida ko'rsatilgan tekshiruvlardan o'tkazildi. Bu tekshiruvlar natijasi quyidagi jadvalda ko'rsatilgan

Bemor bolalar		Tekshirishda aniqlangan	
soni	soni (% xisobda)	kasalliklar	
22	44%	Parazitar kasalliklar (enterobioz, askaridoz, lyamblya)	
18	36%	Adenoid bezi gipertrofiyasi	
5	10%	Sinusitlar	
3	6%	Burun to'sig' i qiyshayishi, pastki chig'anoq gipertrofiyasi	
2	4%	So'g'ichsimon o'siq sklerotik tuzilishda	

Xulosa

O'tkazilgan tekshiruvlar surunkali yiringli o'rta otit chiqishida gijja invaziyasi gipertrofiyasi muhim o'rin egallaydi. Bundan kelib chiqqan xolda surunkali yiringli o'rta otit kasalligini davolash. kasallikning kelib chiqishiga sabab bo'luvchi omillar bilan birga olib borilsa. bu kasallikning residivlanishi va chuqur asoratlarga olib kelishini oldini oladi.

Adabiyotlar

1/ Абабий И.И., Сенку Е.И. К диагностике и лечению внутричерепных отогенных осложнений. // Материал. Российской научно-практич. конфер. 2002/ 2/ Завадский А.В., Завадский Н.В., Загорюлько А.К., Софронова Л.Г. Поверхностно-активные вещества среднего уха у больных хроническим гнойным средним отитом. // Таврический медико-биологический вестник -2002.-Т.5, №2.-С67-69.3/ Кунельская В. Я Грибковые заболевания среднего уха. //Матер. Российской н-практической конф. Современные проблемы заболеваний верхних дыхательных путей и уха, раздел 3. Заболевания среднего уха. 2002 4/ Солдатов И.Б. Руководство по оториноларингологии.// М: Медицина 1994.С-126-130. 5/ Туровский А.Б., Сидорова П.Г., Баландин А.В. Острый средний отит. Диагностика и лечение. //Метод, рекомендации М.2004: 27. 34. 6/ Ходжаева К.А., Хушбаков А.Ч. Частота и распространенность хронических средних отитов а республике Узбекистан. //Матер. Российской н-практической конфер 2002. 7/ Шадыев Х.Д., Ульянов Ю.П. Острый средний отит. //М. "Русский врач". 2006: 112.

Najmutdinova D.Q.,

Sodiqova N.G',

Urunbayeva D.A.,

Artikova D.M.,

G'aybullayeva M.G'.

УДК: 618.2-055.7/.86:616.43

QALQONSIMON BEZ KASALLIKLARIDA FERTIL YOSHIDAGI AYOLLARDA HAYZ SIKLINING O'ZGARISHI

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Oxirgi yillarda endokrin kasalliklari, shu jumladan qalqonsimon bez kasalliklari ko'payib bormoqda. Qalqonsimon bez kasalliklarining ayollar reproduktiv sistemasiga ta'siri hozirgi kundagi endokrinologik va ginekologik kasallik- larning aksariyat qismini tashkil etmoqda.

Biz yaxshi bilamizki. O'zbekiston geografik joylashishi jihatdan yod tanqis zona hisoblanadi. Hozirgi vaqtda epidemiologik ma'lumotlami hisobga olgan holda, O'zbekistonda 29 mln aholi yashaydi. Shulardan 10 mln.ini reproduktiv yoshdagi ayollar tashkil etadi.

Butun Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti (BJSST) ma'lumdtiga ko'ra, sayyoramizda yasho- vchi 740 mln. aholida endemik buqoq, 43 mln. aholida esa, yod yetishmovchiligi natijasida bosh miya funksiyasining buzilishi va aqliy rivojlan- ishdan orqada qolish, 1,5 mlrd. aholi yod tanqisligi natijasida kelib chiqqan kasalliklarga chalinish havf guruhiga kiradi [2,4]. Yod tanqisligi natijasida gipotireoz holatida fertil yoshdagi ayollarda reproduktiv tizimida jiddiy o'zgarishlar kuzatilmoqda. Bugungi kunda bu dolzarb muammo oxirigacha o'rganilmagan. Qalqonsimon

bezning asosiy funksiyasi tireoid garmonlami sintez qilishdir. Qalqonsimon bez faoliyatining o'zgarishi fertil yoshdagi ayollarda quyidagilarga sabab bo'lishi mumkin: jinsiy yetilishning erta yoki kech bo'lishiga, hayz siklin- ing buzilishiga, anovulyatsiyaga, bepushtlikka, homila patologiyasiga...[7,8].

Oxirgi yillar ichida o'tkazilgan tadqiqotlar is- botlandiki, tuxumdonlarda TTG va T? retseptorlari joylashgan bo'lib, qalqonsimon bez disfunktsiyasi steroidogenez, ovulyatsiyaga, sariq tana funksiyasiga bevosita ta'sir qiladi. Shuning uchun yod tanqisligi kasalligida hayz sikl buzilishi, va 10-25% ayollarda lyutein fazaning bo'lmasligi yoki anovulyator sikl kuzatiladi. Gipotireoz subklinik yoki manifest kechayotgan ayollarda ham homiladorlik kuzatilsa, homilaning to'liq rivojlanmasligi, o'lik homila akusherlik asoratlari rivojlanish ehtimoli yuqori. Kuzatishlar shuni ko'rsatdiki, diffuz buqoqning aholi o'rtasida tarqalishi 69-73%, gipotireoz esa 0,2-5% tashkil qiladi. Bulardan 80-90 foizi reproduktiv yoshdagi