

**Xatamov J.A.,
Qodirov O.N.,
Bekmuradov M.A.**

BOLALARDA QAYTALANUVCHI YIRINGLI O'RTA OTITNI KOMPLEKS DAVOLASH TADBIRLARI

Samarqand Davlat tibbiyot instituti, otorinolaringologiya va stomatologiya kafedrası

Ishning dolzarbligi. Bolalarda ko'p uchraydigan o'rta quloqning o'tkir yiringli yallig'lanish kasalliklaridan biri qaytalanuvchi yiringli o'rta otitdir. Bolalarda qaytalanuvchi yiringli o'rta otit dunyoning issiq, ham sovuq iqlimli mamlakatlarida juda keng tarqalgan va uzoq davrlardan buyon tadqiqotchilarning doimiy e'tiborida bo'lganligi bois adabiyotlarda juda ko'p ma'lumotlar keltirilgan [2,5,7].

Bolalarda qaytalanuvchi yiringli o'rta otit umumiy LOR a'zolari kasalliklarining 0,7 -1,5% ni, bolalarda kechadigan barcha otitlarning 25- 30% ni tashkil etib, asosan kichik yoshli bolalarda ko'p uchraydi. 3 yoshgacha bo'lgan bolalarning 90% i hayoti davomida bir mara ba bo'lsa ham o'tkir otit kechirishi mumkinligi ilmiy ishlarda keltirilgan [4,6,8].

Kasallikka olib keluvchi sabablarning asosiylari chala tug'ilish, bolalar orasida o'tkir respirator infeksiyalarning epidemiyasi, oilaviy allergiyaga moyillik, sun'iy ovqatlanish, immunitet pastligi, ma'ishiy va ishlab chiqarishdagi salbiy omillar, eksudativ diatez, raxit, avitaminoz hisoblanadi [1,3].

Bolalarda qaytalanuvchi yiringli o'rta otit patogenezida yallig'lanish hisobiga burun shilliq qavatining shishi, adenoid bezi kattalashishi, burun pastki chig'anog'i va tanglay murtaklarining kattalashishi oqibatida eshituv nayining o'tkazuvchanligini buzulishi yuzaga keladi va natijada nog'ora bo'shlig'ida manfiy bosim hosil bo'ladi, buning natijasida qon tomirlar o'tkazuvchanligi oshib transsudat nog'ora bo'shlig'iga yig'iladi, bakterial va boshqa mikrofloralar qo'shilishi natijasida yallig'lanish belgilari namoyon bo'ladi [1,2,7,8].

Ma'lumki bolalarda qaytalanuvchi yiringli o'rta otitlarni davolashda antibiotiklar, burunga qon tomirini toraytiruvchilar, antigistamin dori vositalari, quloqqa tomchilar va kerak bo'lganda og'riqsizlantiruvchilar qo'llaniladi. Shunga qaramasdan kasallikning tez-tez qaytalanishi va asoratlanishi kuzatilmoqda. Bu esa kasallikni davolashda differensial yondoshuvni muhimligini ko'rsatadi.

Bolalarda qaytalanuvchi yiringli o'rta otitning etiologiyasi, patogenezini, klinik kechishining xususiyatlarini o'rganish va kompleks davolash samaradorligini baholash ishning maqsadi qilib olindi.

Tadqiqot usullari va manbalari. Tekshirishlarga viloyat ko'p tarmoqli bolalar tibbiy markazi LOR (dioksidin + gidrokortizon + adrenalin) yuborildi. Bunday davolash usuli eshituv nayining halqum teshigi sohasiga 0.1 % li adrenalin surtish bilan birga olib borildi. Barcha bemor bolalarga fizioterapevtik muolajalar (SVCh, UVCh, UFO nazal va endoaural) o'tkazildi.

Burun halqum murtag'i gipertrofiyasi aniqlangan bemorlarning 12 nafarida ham adenotomiya operatsiyasi

bo'limida davolangan 5 yoshgacha bo'lgan 21 nafar bemor bolalar jalb etildilar. Shundan o'g'il bolalar 12 nafami, qiz bolalar 9 nafami tashkil qildi. Bemorlarning 14 nafarida kasallik bir tomonlama 7 nafarida ikki tomonlama ekanligi aniqlandi.

Barcha bemorlarga stasionar ravishda kompleks klinik va laborator tekshirishlar (otoskopiya, rinoskopiya, orqa rinoskopiya, faringoskopiya, burun yon bo'shliqlari rentgenografiyasi) qilindi. Shu bilan birga barcha bemorlar pediater va boshqa kerakli mutaxassislar konsultatsiyasidan o'tkazildi.

Quloqdan olingan surtma mikroskopik tekshirilganda ko'proq aerob mikroblar (*streptococcus pyogenes* - 12%, *staphylococcus aureus* - 8%, *haemophilus influenzae* - 32%, *streptococcus pneumoniae* - 28%), zamburuglar (*Aspergillus* - 8%, *Candida* - 7%, *mucor* - 3%, *monosporium* - 2%) borligi aniqlandi.

Tekshirilgan bemorlarning 12 nafarida kasallik o'tkir rinosinusit, adenoidlar, 10 nafarida o'tkir respirator kasalliklar, zotiljam, o'tkir bronxit, eksudativ diatez fonida kechganligi kuzatildi.

Tekshirish natijalari. Bolalarda kasallikning klinikasida ko'pincha quloqda og'riq bo'lmasligi, tana haroratining ko'tarilmasligi bilan boshlanib, so'ngra quloqdan hidsiz cho'ziluvchan, oqish rangda shilliq-yiringli ajralma kelishi bilan boshlanishi kuzatildi. Barcha tekshirilgan bemorlarda otoskopiya manzarasi o'tkir yallig'lanishning klinik manzarasiga mos keladi. Bunda nog'ora pardaning qizarishi, infil'trasiyasi, shishi va bo'rtishi aniqlandi. Rinoskopiya da burun yo'llarida shilliq yiringli ajralma, burun chig'anoqlari gipertrofiyasi va burundan nafas olishi qiyinligi kuzatildi. Shu bilan birgalikda bolaning bezovtaligi, subfebril temperatura, qon tahlilida EChT ning oshganligi aniqlandi. Eshitish o'tkazuvchi tipda 10-20 dB gacha pasayganligi kuzatildi.

Qaytalanuvchi yiringli o'rta otitni davolash tadbirlari qator choralardan iborat bo'ldi. Ularning asosiysi o'rta quloqdan patologik ajralmani chiqarilishini ta'minlash bo'lib, har kuni yiringli ajralmadan tozalandi, burun bo'shliqlariga Nazivin 0,05 % li eritmasi tomizilib, antiseptik eritmaları (L5000 furasillin, 1% li dioksidin) bilan Proes usulida yuvildi. Tashqi eshituv yo'li orqali o'rta quloq bo'shlig'iga mahalliy antibiotik (siprofloksasin) va antiseptikosteroid aralashmalar

o'tkazildi.

Ushbu muolajalardan so'ng, barcha tekshirilgan bemorlarda klinik belgilarning sezilarli kamayishi kuzatildi. Davolashning 2-3 kunlariga kelib burun shilliq qavatlari shishi qaytib, burundan ajralma kelishi kamaydi, burundan nafas olish yaxshilandi. quloqdagi ajralmalar kelishi to'xtadi, Kasallikning 5-7 kunida ndg'ofa

pardadagi qizarishlar yuqolib. perforasiya bitishi aniqlandi. Barcha bemorlarda eshitish to'liq tiklandi.

Umumiy kompleks davolash natijasida 19 nafar bemor to'liq sog'ayib ketdi. Faqat 2 nafar bemorda kasallik surunkali turga o'tishi kuzatildi.

Xulosa. Shunday qilib qaytalanuvchi o'rta otit murakkab patogenetik omillarga ega bo'lgan kasallik

bo'lib, davolashda va diagnostikasida kompleks yondashuvni, etiologik va epidimiologik omillardan kelib chiqqan holda profilaktika usullarini tadqiq qilishni talab qiladi. Yangi davolash usullarini ilg'or texnologiyalar asosida yaratish va klinik amaliyotga tadbqiq etish bu xastaiikni davolash natijalarining sezilarli darajada yaxshilinishiga olib kelishi mumkin.

Adabiyotlar

1. Богомилский М.Р., Палунин М.М., Поляков Д.Т. Состояние слуха у детей перенесших острый средний отите применением парацентеза. Вестн. оторинолар. Москва. 2008. № 1 стр. 17-21.
2. Доценко Д.В., Еловиков А.М. Лечение экссудативного среднего отита в детском оториноларингологическом стационаре. Журнал Российская оториноларингология. Москва 2010, № 1 стр. 108-111
3. Извин А.И., Кузнецова Н.Е., Баластрова Л.С. Клиническая эффективность радиоволновой тимпаностомии и эндоскопической аденотомии при экссудативных средних отитах у детей. Журнал Российская оториноларингология. Москва 2010, № 1 стр.121-124.
4. Страчунский Л.С. А.Н. Багомилский Антибактериальная терапия острого среднего отита у детей. Детский доктор, 2000; 2:32-33.
5. Туровский А.Б. Крюков А.И Острое воспалиние наружного и среднего уха. Consilium Medicum 2000. 2. №8: 323-325
6. Flynn C.A.,Griffin,7udiver F.Decongestants and antihistamines for acute otitis media in children.The Cochrane Library 2001: Issue 3.
7. Kozyrskyi A.L., Hilder-Ripstein G.E., Longstaffe S. et al.Short course antibiotics for acute otitis media.Cochrane Library 2001: Issue 1.
8. Pichichero M.E., Reiner S.A.,Jenkins S.G et al. Controversies in the medical management of persistent and recurrent acute otitis media.Ann Otol Larunyngol 2000: 109:2-12.