

ОТОМИКОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ ТАРҚАЛИШИ ВА ОТОМИКОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ ҲАҚИДА ДОЛЗАРБ МУАММОЛАР (АДАБИЁТЛАР ШАРҲИ)

Амонов Муроджон Халимович
Бухоро давлат тиббиёт институти

АННОТАЦИЯ

Отомикоз, кулоқнинг замбуруғ инфекцияси кенг тарқалган касалликдир. Бошқа этиологияли отитлар орасида отомикознинг улуши катталарда 18% дан болаларда 26,3% гача. Отомикоз касаллигининг тарқалиши ва отомикоз касаллигининг клиник кечиши бўйича адабиётларни кўриб чиқиш шуни кўрсатдики, отомикоз касаллиги кулоқнинг яллиғланиш касалликлари орасида юқори улушга эга бўлган кенг тарқалган касалликдир.

Калит сўзлар: отомикоз, замбуруғ, яллиғланиш, кулоқ, отит.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОТОМИКОЗА И КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОТОМИКОЗА (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Амонов Муроджон Халимович
Бухарский государственный медицинский институт

АННОТАЦИЯ

Отомикоз – грибковое поражение уха – распространенное заболевание. Среди отитов другой этиологии доля отомикоза колеблется от 18% у взрослых до 26,3% у детей. Обзор литературы по распространенности отомикоза и клиническому течению отомикоза показал, что отомикоз является распространенным заболеванием с высокой долей среди воспалительные заболевания уха.

Ключевые слова: отомикоз, грибок, воспаление, ухо, отит.

CURRENT ISSUES ABOUT THE SPREAD OF OTOMYCOSIS AND THE CLINICAL COURSE OF OTOMYCOSIS (LITERATURE REVIEW)

Amonov Murodjon Halimovich
Bukhara State Medical Institute

ABSTRACT

Otomycosis, a fungal infection of the ear, is a common disease. Among otitis with other etiologies, the share of otomycosis ranges from 18% in adults to 26.3% in children. A review of the literature on the prevalence of otomycosis and the clinical course of otomycosis showed that otomycosis is a common disease with a high share among inflammatory diseases of the ear.

Keywords: otomycosis, fungus, inflammation, ear, otitis.

ЛОР касалликлари орасида ташқи кулоқнинг яллиғланиш касалликлари врачлар амалиётида муҳим ўрин тутди. Ташқи отит барча ташқи кулоқ касалликларининг 27-35% ни ташкил қилади [2].

Ташқи отит - бу микроорганизмлар ёки замбуруғлар келтириб чиқарадиган яллиғланиш касалликларининг катта гуруҳи ҳисобланади (отомикоз). Ташқи отит билан оғриган беморларда микрофлорани ўрганишда бактериал флорадан ташқари, замбуруғ флорасини ҳам ўрганиш муҳим роль ўйнайди [10].

Ототомикоз - микотик қулоқ касаллиги ҳисобланади [7]. Болаларда замбуруғли ташқи отит тез-тез учрайди 40%, иккинчи ўринни жарроҳлик амалиётидан кейин қулоқнинг касалланиши 22%, учинчи ўринда замбуруғли отит 18,9% кенг тарқалган [8].

Рус олимлари қулоқларнинг турли яллиғланиш касалликлари билан оғриган 4583 беморни (1970 йилдан 1982 йилгача) клиник кўрикдан ўтказди, 825 (18%) беморга ототомикоз ташхиси қўйилган, улардан 484 нафарида микотик ташқи отит, 127 нафарида микотик отит, 214 нафарида ўрта қулоқ бўшлиғи операциядан кейинги микози бор эди [9].

Қулоқларнинг микотик жароҳатланиши кенг тарқалган ва деярли барча иқлим зоналарида учрайди. Касалликнинг частотасини иқлим шароитига қараб аниқлаш мумкин, касаллик иссиқ иқлими бўлган мамлакатларда кўпроқ тавсифланади [15]. Иссиқ иқлими бўлган бир қатор мамлакатларда ототомикоз барча ташқи отитларнинг 70-80% ва барча оториноларингологик касалликларнинг 6% ни ташкил қилиши мумкин [16]. Маълумотларига кўра, Куба шароитида қулоқларнинг яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларни текширишда 55% ҳолларда замбуруғ флораси аниқланган; Адабиёт маълумотларига кўра, Бангладешда, 34%, кўра Бирмада эса ототомикоз 55% ни ташкил этди [17].

Қулоқ ва юқори нафас йўллариининг замбуруғли касалликлари билан касалхонага ётқизилган бемор болаларнинг улуши ҳар йили ортиб бормоқда. Ототомикознинг оғир асоратлари замбуруғли мастоидит, замбуруғли менингит ҳисобланади [6].

Ототомикоз билан касалланишнинг сезиларли ўсиши касбий омилларнинг салбий таъсири, атроф-муҳитнинг ифлосланиши, нерв системасининг стрессли вазиятлари, иммунитет танқислиги, аллергия, организмда иммунологик ўзгаришларга олиб келадиган дори-дармонларни кенг тарқалган ва кўпинча нотўғри қўллаш, бирга вақтда бир нечта касалликларнинг келиши, антибиотиклардан палапартиш фойдаланиш билан боғлиқ ҳолатларда ривожланади [11]. 4 йил давомида бемор болаларни назорат қилиш кўрсаткичларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, ЛОР касалликлари орасида микозлар 0,7-5,98% ни ташкил қилади, такрорий келадиган шакллари эса 1,5-2,3% га ошади [10]. Кўп йиллик кузатувлар шуни кўрсатдики янги туғилган чақалоқларда кандидознинг 5,8% дан 15,9% гача ўсиши қайд этилган.

Организмда микозларнинг пайдо бўлиши тананинг ўзига хос ва ўзига хос бўлмаган ҳимоя реакцияларининг ҳолатига боғлиқлиги ва касалликнинг ривожланишига мойил бўлган энг кенг тарқалган омиллар сурункали касалликлар, иммунитет танқислиги ҳолатлари, гормонал ва метаболик касалликлар ривожланиши билан кўрсатилган [2].

Отомикознинг пайдо бўлишида рол ўйнайдиган бир қатор мумкин бўлган омиллар мавжуд: ташқи эшитиш йўлининг терисини шикастлаш, антибиотикларни нотўғри қўллаш, кортикостероид препаратларини қўллаш, доимий кулоқларга сув кириши, ўрта кулоқдаги сурункали йирингли яллиғланиш, овқатланишнинг бузилиши, турли аллергия омиллар, беморларнинг яшаш ва ишлаш шароитлари, бир нечта омилларнинг комбинацияси асосида пайдо бўлади. Отомикоз патогенезида инфекцион-аллергик омиллар катта роль ўйнайди, бошқа бир қанча омиллар қаторида нотўғри антибиотик терапияси, сурункали йирингли отитлар, кулоқ жароҳатлари ва оғир сурункали касалликлар отомикоз ривожланишида маълум аҳамиятга эга ҳисобланади[7].

Тадқиқот давомида суренкали отит билан оғриган 217 киши текширилди; бундай бемор болаларда асосан травматик этиологик омил: юқори намлик, ҳароратнинг кескин ўзгариши, гипотермик ҳолатлар, чанг ва бошқалар каби ноқулай иш шароитлари билан профессионал омилларнинг комбинацияси бирга келганлиги аниқланди[8].

Маълумотларига кўра, 90 нафар бемор кузатилган, улардан 32 нафар беморда чанг ва газ билан ифлосланиш натижасида келиб чиққан отомикоз, 24 нафар беморда ташқи эшитиш йўли терисининг шикастланиши ва микротрауми, 23 нафар беморда ўрта кулоқнинг сурункали яллиғланиши, 33 нафар бемор умумий ва маҳаллий антибиотик терапиясини олиши натижасида вужудга келган. 8 нафар беморда бир нечта омиллар (чанг, газ ифлосланиши, сурункали отит, антибиотик терапияси) комбинацияси билан бирга келган[9].

Отомикозни кўзғатувчи омилларнинг бутун мажмуаси кулоқ соҳасидаги ҳимоя механизмларининг бузилишига ва замбуруғ инфекциясини ривожланиш хавфини оширади. Бир қатор муаллифлар кулоқни ҳимоя қилувчи омил сифатида ташқи эшитиш йўлининг тузилиши ва микроклимининг ўзига хослигини таъкидлайдилар [3]. Ташқи кулоқнинг нормал ҳолати учун кулоқ шиллиқ қаватининг шаклланиши ва чиқарилишининг катта аҳамияти кўрсатилган [5], кулоқ каналида олтингугурт мавжудлиги нафақат терини механик ҳимоя қилади, балки бактерицид ва фунгицид функцияларини ҳам бажаради. Тери ва шиллиқ пардалар шикастланганда, замбуруғларнинг киритиш йўллари очилади, инфекциянинг тўқималарга чуқур кириб бориши осонлашади ва заифлашади. Замбуруғларнинг ривожланиши ва кўпайишига ҳисса қўшадиган зарарланган жойда ҳимоя реакциялари [14] амалда, катта контингент юқори намлик, атроф-муҳит ҳароратининг сезиларли ўзгаришлари шароитида кўпаяди, кулоқлардаги ҳозирги замон қурилмалари ва махсус жиҳозлардан фаол фойдаланади (кулоқчинлар, наушниклар, кулоқ тикинлари, шовқинга қарши), шу билан бирга бошқа омиллар замбуруғларнинг кўпайишига таъсир қилади [12].

Отомикознинг клиникаси кўпинча бошқа этиологияли кулоқ яллиғланиш жараёнларидан кам фарқ қилади. Замбуруғларнинг тўқималарга кириб бориши грануломатоз (макрофагга боғлиқ) ёки пиогений (нейтрофилга боғлиқ) компонентлар устунлик қиладиган яллиғланиш реакцияси билан бирга келади

[9]. Кўпгина тадқиқотчилар замбуруғли кулоқ инфекцияларида аниқланган баъзи субъектив ва объектив белгиларнинг ўзига хослигини таъкидлайдилар.

Оториноларингология амалиётида болаларда отомикознинг замонавий ташхисоти ва даволаш энг кам ўрганилган муаммодир. Ташқи отит - бу микроорганизмлар ёки замбуруғлар келтириб чиқарадиган яллиғланиш касалликларининг катта гуруҳи ҳисобланади (отомикоз). Ташқи отит билан оғриган беморларда микрофлорани ўрганишда бактериял флорадан ташқари, замбуруғ флорасини ҳам ўрганиш муҳим роль ўйнайди. Отомикоз - микотик кулоқ касаллиги ҳисобланади. Болаларда замбуруғли ташқи отит тез-тез учрайди 40%, иккинчи ўринни жарроҳлик амалиётидан кейин кулоқнинг касалланиши 22%, учинчи ўринда замбуруғли отит 18,9% кенг тарқалган[1].

Даволаш усуллари орасида отомикозни маҳаллий даволаш катта аҳамиятга эга. Шу билан бирга, дори- моддаларни патология марказига етказиш усулини танлаш касалликни муваффақиятли даволаш учун ҳал қилувчи мажмуадир [3].

Ташқи кулоқ касалликларини даволаш учун анъанавий равишда доридармонларни патологик марказга етказишнинг турли усуллари қўлланилади [5].

Сўнгги йилларда бир қатор муаллифлар узок муддатли таъсир кўрсатадиган иммобилизацияланган дори-дармонларни қўллашда турли касалликларнинг маҳаллий терапияси учун истиқболли деб ҳисоблашади. Ушбу дориларни қўллаш дориларнинг токсиклигини камайтириши, аллергия реакциялар эҳтимолини ва ён таъсирларнинг кучайишини камайтириши, шунингдек, дориларнинг дозасини камайтириши мумкин. Даволаш учун желатин плёнкаларидан фойдаланиш доривор моддани тўғридан-тўғри патология ўчоғига ёки унга иложи борица яқинроқ етказиш имконини беради ва доривор модда маълум бир жойда чиқарилади, бу даволаш самарадорлигини янада оширади[13].

Кулоқларнинг микотик жароҳатланиши кенг тарқалган ва деярли барча иқлим зоналарида учрайди. Касалликнинг частотасини иқлим шароитига қараб аниқлаш мумкин, касаллик иссиқ иқлими бўлган мамлакатларда кўпроқ тавсифланади. Иссиқ иқлими бўлган бир қатор мамлакатларда отомикоз барча ташқи отитларнинг 70-80% ва барча оториноларингологик касалликларнинг 6% ни ташкил қилиши мумкин маълумотларига кўра, Ўзбекистон шароитида кулоқларнинг яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларни текширишда 55% ҳолларда замбуруғ флораси аниқланган[9].

Оддий микрофлора организмни патоген микроблардан ҳимоя қилишда муҳим рол ўйнайди, масалан, иммун тизимини рағбатлантириш, метаболик реакцияларда иштирок этишда аҳамиятли ҳисобланади. Шу билан бирга, бу микрофлора юқумли касалликларнинг ривожланишига олиб келиши мумкин. Патологик жараённинг ривожланиши иммунитет ҳолатига, бурун ва кулоқ шиллиқ қаватининг маҳаллий ҳимоя омилларига ва натижада шиллиқ қаватда мавжуд бўлган бурун йўллари ва ташқи эшитиш йўллариининг микробиологик таркибларнинг миқдорий ва сифат таркибига боғлиқ [5]. Микробиоценоз - микро ва макроорганизмлар ўртасидаги узлуксиз динамик мувозанат туфайли сақланадиган ягона экологик тизим [4].

Библиографические ссылки; references; адабиётлар рўйхати:

1. Макарина-Кибак Л. Э., Ковалинская Н. С., Костюк Н. Ю. Диагностика отомикоза послеоперационной полости //Оториноларингология. Восточная Европа. – 2013. – №. 1. – С. 103-110.
2. Морозова С. В. Ушная сера: актуальные вопросы нормы и патологии в клинической практике //РМЖ. – 2018. – Т. 26. – №. 3-2. – С. 53-57.
3. Зачепило С. В. Грибкові захворювання вуха: особливості клінічного перебігу, діагностики та лікування (огляд літератури) //Вісник проблем біології і медицини. – 2016. – Т. 1. – №. 1. – С. 22-27.
4. Кунельская В. Я., Шадрин Г. Б., Мачулин А. И. Профилактика рецидивов отомикоза //Успехи медицинской микологии. – 2019. – Т. 20. – С. 376-380.
5. Рябинин И. А., Расулова С. С. Разработка синоптического ключа для идентификации медицински значимых *Aspergillus spp* //Синергия наук. – 2018. – №. 21. – С. 249-264.
6. Савенков В. В., Яковлев А. Б., Бурова С. А. Актинолизат как неспецифический тканевой стимулятор //Успехи медицинской микологии. – 2016. – Т. 16. – С. 290-302.
7. Тарасова Г. Д. Наружный отит: обоснование лечения и профилактики //РМЖ. – 2017. – Т. 25. – №. 5. – С. 346-349.
8. Тарасова Г. Д., Герцен А. В., Джанумова Г. М. Обоснование функциональной классификации тугоухости //Лечащий врач. – 2019. – №. 10. – С. 11-16.
9. Шодиева Э. Ю., Усманова Н. А. Современные подходы к диагностике и лечению клинического течения отомикоза //Экономика и социум. – 2022. – №. 4-3 (95). – С. 669-672.
10. Abo-Zed A., Phan T. Tympanic membrane perforation secondary to *Aspergillus niger* otomycosis //IDCases. – 2020. – Т. 22. – P. 944.
11. Alshahni M. M. et al. A case of topical ofloxacin-induced otomycosis and literature review //Mycopathologia. – 2021. – Т. 186. – №. 6. – P. 871-876.
12. Bojanović M. et al. Etiology, Predisposing Factors, Clinical Features and Diagnostic Procedure of Otomycosis: A Literature Review //Journal of Fungi. – 2023. – Т. 9. – №. 6. – P. 662.
13. Dyckhoff G. et al. Antimykotische Therapie bei Otomykose mit Trommelfelldefekt //HNO. – 2000. – Т. 48. – №. 1. – P. 18-21.
14. El Korbi A. et al. Fungal necrotizing external otitis: diagnosis, management and outcomes of 15 cases //The Pan African Medical Journal. – 2022. – P. 42.
15. Ezzatt O. M., Hamed M. G., Gamil Y. Oropharyngeal and otorhinological changes in end stage renal patients undergoing hemodialysis //Journal of Clinical and Experimental Dentistry. – 2021. – Т. 13. – №. 7. – P. 701.
16. Görür K. et al. Treatment of Otomycosis in Ears with Tympanic Membrane Perforation is Easier with Paper Patch //Turkish Archives of Otorhinolaryngology. – 2019. – Т. 57. – №. 4. – P. 182.
17. Gu, Xiaona, et al. "Identification of the fungal community in otomycosis by internal transcribed spacer sequencing." *Frontiers in microbiology* 13 (2022).-P.820-823.
18. Kiakojuri K. et al. Molecular identification and antifungal susceptibility of yeasts and molds isolated from patients with otomycosis //Mycopathologia. – 2021. – Т. 186. – P. 245-257.