

ЎТКИР ЎРТА ОТИТЛАРНИ ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ

Ғ.У. ЛУТФУЛЛАЕВ, Н.И. САФАРОВА, Ф.Х. ХАМРАЕВ, Э.Х. ЖАББОРОВ, Х.Э. НУРАДДИНОВ
Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

Г.У. ЛУТФУЛЛАЕВ, Н.И. САФАРОВА, Ф.Х. ХАМРАЕВ, Э.Х. ЖАББОРОВ, Х.Э. НУРАДДИНОВ
Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

IMPROVING TREATMENT METHODS OF ACUTE OTITIS MEDIA

G.U. LUTFULLAYEV, N.I. SAFAROVA, F.H. HAMRAEV, E.H. ZHABBOROV, H.E. NURADDINOV
Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Отофа ва дексаметазон асосидаги дори воситаларини маҳаллий қўллаш, яллиғланиш ўчоғида уларнинг адекват концентрациясини ҳосил қилади. Тадқиқотимизда бу вазифани бажариш учун ноинвазив усул билан ўрта кулоқдаги яллиғланиш учоғига дори моддалари етказмокчи бўлди. Бу усул беморларда клиник симптоматиканинг яхшиланишига, беморларда эшитиш тикланиб, бактериологик текшириш натижалари ижобий бўлиши билан юқори самара кўрсатди.

Калит сўзлар: *Ўрта кулоқ, ўрта отит, маҳаллий терапия.*

Topical application of drugs on the basis of Otofa and deksometazona form an adequate concentration in the inflammation. In our study to achieve the objective, we used non-invasive method of delivering drugs in inflammatory foci in the middle ear. Using this method gave the highest effect in which the patients showed improvement of clinical symptoms, restore hearing and positive bacteriology.

Key words: middle ear, otitis media, local therapy.

Долзарблиги. Кейинги йилларда дунё микёсида оториноларингологик органлар касалликлари, шу жумладан уларнинг йирингли-яллиғланиш касалликлари орасида камайиш тенденцияси сезилмаяпти. Касалланишлар ҳам катта ёшлар, ҳам болалар орасида юқориликча қолмоқда [1, 2, 7].

Кулоқнинг йирингли яллиғланиш касалликлари камдан-кам ҳолатда мустақил, кўпинча иккиламчи бўлиб, 64,7% ҳолларда йирингли синусит, ЎРВИ, ангина ва турли инфекцион касалликлар оқибатида юзага келади [3, 6].

Ёш болаларда ўткир ўрта отит кўп учраши бир канча олимлар томонидан ёритилган бўлиб, унинг асосий сабаблари болалар ЛОР аъзоларининг ўзига хос анатомик хусусиятлари, чала туғилиш, боланинг суъний овқатланиши ва кўп учрайдиган инфекцион касалликлар натижасида иммунитетнинг пасайиши натижасида ҳам юзага келиши илмий исботланган [2, 4, 7].

Тадқиқот материали ва текшириш усуллари: Қўйилган вазифаларни амалга ошириш мақсадида 2012-2015 йиллар давомида 35 нафар 1 ёшдан 65 ёшгача ўткир ўрта отит билан хасталанган беморлар текширишга жалб этилди. Уларнинг асосий қисми СамМИ клиникаси оториноларингология бўлими, қабул

булими ва маслаҳат поликлиникаси оториноларингология кабинетларига мурожат бўйича танлаб олинди.

Мақсад ва вазифалардан келиб чиққан ҳолда, юқорида қайд қилинганидек, беморлар икки гуруҳга бўлиниб, даволаш ишлари олиб борилди. Улардан биринчи гуруҳ беморлари (назорат гуруҳи - 15 нафар) анъанавий усулда, иккинчи гуруҳ беморлари (асосий гуруҳ - 20 нафар) маҳаллий отофа ва транстимпанал дексаметазон препарати қўлланилган модификацион усулда даволанди. Қуйида биз тадқиқотларимизда ўтказилган анъанавий ва модификацион даволаш усуллари ва уларнинг самарадорлиги натижалари билан таништириб ўтамыз. Текширишларни муайян тартибда олиб бориш учун жалб этилган беморлар ёши ва жинсига қараб тақсимланди.

Тадқиқот тахлили:

Тадқиқотларимизда бу вазифани бажариш учун ноинвазив усул билан ўрта кулоқдаги яллиғланиш учоғига дори моддалари етказмокчи булди. Шу мақсадда Отофа ва дексаметазон дори препаратлари ва эшитув найи катетеризациясини қўлладик.

Асосий гуруҳнинг барча беморлари фақат маҳаллий даво олишди ва бурунга томир торайтирувчи дори воситалари томизилди.

Беморларнинг ёши ва жинси бўйича тақсимланиши

Ёши	Эркак		Аёл		Жами	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
3-5	7	36,8	6	37,5	13	34,3
6-10	2	10,5	2	12,5	4	11,4
11-20	1	5,2	-	-	1	2,8
21-30	-	-	-	-	-	-
31-40	-	-	-	-	-	-
41-50	1	5,2	-	-	1	2,8
51-60	2	10,5	3	18,7	5	14,3
61-65	6	31,5	5	31,2	11	31,4
Жами	19	54,2	16	45,8	35	100

Асосий гуруҳ беморларнинг клиник белгилари

Клиник белгилар	Даволашгача (n=35)	Даволашдан кейин (n=20)
Кулоқда оғрик	28 (80 %)	-
Эшитиш пасайиши ва кулоқда шовқин	25 (71,4 %)	1 (5 %)
Кулоқдан ажралма келиши	21 (60 %)	-
Бурун орқали нафас олишнинг кийинлиги	19 (54,2 %)	1 (5 %)
Тана харорати баландлиги	14 (40 %)	-
Холсизлик	12 (34,3 %)	-
Иштахасизлик	12 (34,3 %)	-

Ташки эшитув йули (йирингли ажралма бўлган тақдирда) тозаланиб, транстимпанал дексаметазон 1 мл, отофа препарати турундада кунига 4 маҳал 7 кун давомида ва эшитув найи катетеризацияси ўтказилди. Катарал ўткир ўрта отит билан хасталанган беморларда (8 та бемор – 40 %) ташки эшитув йўлига отофа препарати турундада кунига 4 маҳал 7 кун давомида ва дексаметазон ҳамда 1:2 нисбатда 0,1 % адреналин эритмаси 5 кун давомида эшитув найи орқали ўрта кулоққа катетеризация йўли билан етказилди.

Катетеризация эшитув найи функциясини нормаллаштириб, яллиғланишни баратараф этади.

Асосий гуруҳ текширилувчиларининг даволаш натижаларини баҳолаш учун беморларнинг умумий ахволига, отоскопия, қайта бактериологик текшириш ҳамда эшитиш функцияси ҳолатига эътибор қаратдик (жадв. 3.7). Асосий гуруҳ беморларининг даволашдан кейин клиник белгилари тахлили кўрсатишича, эшитиш пасайиши ва кулоқда шовқин 1 та (5 %) беморда (62 ёш) кузатилиб, сенсоневрал каттиқкулоқликдан ёшлигидан даволаниб келар экан. Бурун орқали нафас олиш қийинлиги ҳам 1 та (5 %) беморда – “бурун тўсиғи қийшайиши” ташхиси қўйилган.

Кулоқда оғрик, ажралма келиши, тана харорати баландлиги, холсизлик, иштахасизлик

каби клиник белгилар даволашдан кейин кузатилмади.

Ушбу гуруҳда даволашдан кейинги бактериологик текшириш натижалари 97,2 % манфий бўлиб чиқиб, фақат 1 та экмада замбуруғлар (*Candida albicans* – 1,7 %, *Actinomyces* – 2 %) кузатилди. Замбуруғларни бартараф этиш учун итраконазол препаратидан фойдаландик.

Эшитув найи функцияси текширилганда 19 та (95 %) беморда тикланди, 1 тасида ўтказувчанлик 2 даражали бузилганлигича сақланган.

Аудиометрик текширишлар бу гуруҳда ҳам даволашдан кейинги даврда 10 кундан кейин ўтказилди.

Аудиометрик текширишлар натижаси бўйича, 1 та беморда (62 ёш) эшитиш яхшиланмаган (5%) – сенсоневрал каттиқкулоқлик борлиги аниқланган ва 2 та беморда I даражали эшитиш пастлиги кузатилди. Ушбу жадвал тахлилидан маълум бўлишича, 85 % беморларда эшитиш нормал ҳолатга келган.

Тимпанометрия натижалари даволашдан кейин асосий гуруҳ беморларининг 7 тасида (35 %) А типдаги тимпанограмма регистрация қилиниб, ўрта кулоқда яллиғланиш жараёни тўлиқ тугаб, ногора парда бутунлиги тикланганидан далолат берди. Беморларнинг 9 тасида (45 %) В тип ва 4 тасида (20%) С типдаги

тимпанограмма регистрация қилинди, бу албатта, натижалардаги ижобий ўзгаришларнинг кўрсаткичи бўлиб ҳисобланади.

Юқоридагиларга қўшимча қилиб, шуни айтиб ўтиш кераки, асосий гуруҳдаги ҳамма даволанган беморларда эшитиш кўтарилиши кузатилди. Беморларнинг эшитиш функциясининг динамик натижалари шивирлаш нутки ва сўзлашув нутқи қабул қилиш даражаси бўйича даволашдан олдинги ва кейинги ҳолатларига кўра, назорат гуруҳнинг ҳамма беморларида клиникага келган вақтидаги эшитиш даражасига қараганда, шивирлаш нутқини қабул қилиш яхшиланганлиги кузатилди.

Хулоса. Ўткир ўрта отитлар аудиометрияда 90 % дан ортиқ беморларда турли даражадаги эшитиш пасайиши ва тимпанометрияда 33,3 % тимпанограмманинг В типи, 50 % С типи билан намоён бўлиб, бактериологик текширишлар бўйича асосий қўзғатувчилари пневмококк - *Streptococcus pneumoniae* (58,4 %) ва қизил қон таёқчалари - *Haemophilus influenzae* (52,3 %) бўлиб чиқди.

Ўткир ўрта отит билан хасталанганларни даволашни маҳаллий Отофа ва дексаметазон қўллаб такомиллаштириш, беморларда клиник симптоматиканинг яхшиланишига, беморларда эшитиш тикланиб, беморларда бактериологик текшириш натижалари ижобий бўлиши билан юқори самара кўрсатган.

Адабиётлар:

1. Волков А.Г. Эффективность использования препарата Отофа при лечении параназальных синуситов // Ж. Вестн.оториноларингологии. - 2006. -№ 5. -С.20.
2. Чигиринова Е.В., Вишняков В.В. Совершенствование методов диагностики и лечения острого среднего отита // Матер. VIII Всерос. науч.-практ. конф. «Наука и практика в оториноларингологии». - М., 2009. - С.141, 142.
3. Лучихин Л.А. Острый средний отит // Лечащий врач. - 2003. - № 8. -С. 14—16
4. Янов Ю.К., Егоров В.И., Козаренко А.В. О медицинских стандартах в оториноларингологии // Матер. XVII съезда оториноларингологов. — Н. Новгород, 2006. - С. 539-542.
5. Sedlmaier B., Jivanjee A., Gutzler R. Ventilation time of the middle ear in otitis media with effusion (OME) after CO2-laser myringotomy // Laryngoscope. -2002.- Vol. 12.-№8.-P. 137-139
6. Hamomoto Y. Impact of antibiotics on pathogens associated with otitis media with effusion // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. 2005. - Vol. 119. - P. 862-865.6.
7. Hamomoto Y. Impact of antibiotics on pathogens associated with otitis media with effusion // Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. 2005. - Vol. 119. - P. 862-865.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

Ғ.У. ЛУТФУЛЛАЕВ, Н.И. САФАРОВА,
Ф.Х. ХАМРАЕВ, Э.Х. ЖАББОРОВ,
Х.Э. НУРАДДИНОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

Местное применение лекарственных препаратов на основе отофа и дексаметазона, образуют адекватную концентрацию в очаге воспаления. В нашем исследовании для выполнения цели мы использовали неинвазивный метод доставки лекарственных препаратов в воспалительный очаг в среднем ухе. Использование этого метода дал высокий эффект, при котором у пациентов наблюдалось улучшение клинической симптоматики, восстановление слуха и положительный результат бактериологических исследований.

Ключевые слова: *Среднее ухо, средний отит, местная терапия.*