

пазух является обоснованным и способствует сокращению сроков лечения в среднем на 5,3 дня. Данный способ лечения рекомендован для внедрения в широкую клиническую практику. ОТ не требует дорогостоящего оборудования и может использоваться во всех ЛОР-стационарах и в поликлиниках.

Литература

1. Григорьев Р.М., Терповой А.В., Ноговицын И.А. К вопросу об анаэробной инфекции околоносовых пазух // Рос. ринол. – 1997. – №4. – С. 28-30.

2. Егоров В.И., Михайлов Ю.Х. Системные механизмы острых и хронических риносинуситов. – М.: Наука, 2004. – 174 с.

3. Карташова О.Л., Боклин А.К., Киргизова С.Б. Характеристика биологических свойств возбудителей хронических синуситов // Рос. ринол. – 2005. – № 2. – С. 71.

4. Машкова Т.А. Топографо-анатомические факторы риска развития и хронизации воспалительных заболеваний лобных пазух: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2002. – 36 с.

5. Машкова Т.А., Неровный А.И., Шагова В.С. Особенности дренирования фронтальных синусов при различных типах лобно-носового сообщения // Вестн. оториноларингол. – 2007. – №5. – С. 164-165.

6. Bachert C., Van Cauwenberge P.B. Inflammatory mechanisms in chronic sinusitis // Acta Otorhinolaryngol. Belg. – 2007. – Vol.51, №4. – P. 209-217.

7. Weld E.R. Microbiology of acute and chronic sinusitis in children and adults // Amer. J. Med. Sci. – 2008. – Vol. 316, №1. – P. 13-20.

Резюме

Предложенный авторами комплекс лечения с использованием противоанаэробных антибиотиков с длительным дренированием и озонотерапией пазух способствует сокращению сроков лечения в среднем на 5,3 дня и рекомендуется для внедрения в широкую клиническую практику.

SUMMARY

We examined 118 patients with various forms of chronic purulent rhinosinusitis for the study of the properties of ozone in these patients. Patients were divided into 2 groups. Main group was scheduled ozone therapy with conventional treatment and control group - only standard treatment. We proposed a set of treatment with antianaerobic antibiotics with prolong sinus drainage and ozone therapy which helps to reduce treatment time by an average of 5.3 days and recommended for implementation in a broad clinical practice.

СУРУНКАЛИ ЙИРИНГЛИ ЎРТА ОТИТДА АНТИБАКТЕРИАЛ ДАВОЛАШНИ САМАРАДОРЛИГИ

М.С. Кунохунов, А.М. Хакимов
Ташкент тиббиёт академияси

Сурункали йирингли ўрта отит (СЙЎО) ЛОР аъзолари патологиялари орасида катталарда ҳам болаларда ҳам кенг тарқалган. Қулоқ касалликлари структурасида ўрта қулоқнинг сурункали касалликлари 36,4% га тўғри келади (Енит И.П., 1999) ЛОР-патологиялари орасида қулоқ касалликлари иккинчи ўринни эгаллайди (Пальчун В.Т. ва бошқ., 1998). Замонавий отохирургия ва медикаментоз терапия муваффақиятларига қарамасдан СЙЎО тарқалганлиги етарли даражада юқори бўлиб қолмоқда (Миронов А.А., 1998). Бунда юқори хавфли мия ичи асоратлари леталлиги 30% ва ундан юқори кўрсаткичларда сақланиш (Маткулиев К.Х., 2006; Омонов Ш.Э., 2000й). Шунинг учун даволаш тактикасини танлаш масалалари ва сурункали йирингли ўрта отит билан беморларни олиб бориш хусусиятлари ҳалигача долзарб бўлиб қолмоқда. Касаллик асосан уч клиник белгилар билан кечади: ноғора пардада доимий тешик ҳосил бўлиши, қулоқдан узлуксиз ёки вақти-вақти билан қулоқдан йирингли ажралма оқиши ва эшитиш қобилиятини турли даражада пасайиши кузатилади. 1988-1990 йилларда Ўзбекистон Республикасининг бир неча вилоятларида 20000 ортиқ аҳолини профилактик кўрик ўтказилганда улардан 6,5-7,0% да ноғора парда тешилганлиги ва вақти-вақти билан қулоқдан йиринг оқиши ҳоллари аниқланган. Лекин кейинги

йилларда бундай касалликлар сезиларли даражада камайган. Ўрта қулоқ яллиғланиш касалликларининг муҳим этиологик омили бўлиб патоген микроорганизмларнинг ҳар хил турлари, айниқса анъанавий антимикроб воситаларига резистентлик ҳосил қилганлари ҳисобланади. Ўрта қулоқ касалликларини даволашда эшитиш фаолиятини инобатга олиш муҳим касб этади. Эшитиш фаолиятини пасайиш даражасига қараб даволаш усулини танлаш ўрта қулоқ яллиғланиш касалликларида жуда керак.

Ишни мақсади

СЙЎО да стандарт даво билан бирга, ўрта қулоқ микробиоценозини инобатга олган ҳолда умумий ва транстимпанал антибактериал даволаш тадбир чораларини такомиллаштириш. Эшитув найи утказувчанлигини аниқлаш ва тиклаш, бурун ва бурун ёндош бушликларини мунтазам сонация қилиш. Отофа препаратини урта қулоқни адреналинизация қилиб, транстимпанал куллаш.

Материал ва текширув усуллари

Илмий иш 2010-2012 йиллар давомида Тошкент тиббиёт академияси 2-клиникаси ЛОР-бўлимлари базасида бажарилди. Биз 18 ёшдан 57 ёшгача бўлган 46та беморни ўргандик.

Беморларни ёш ва жинс бўйича тақсимланиши қуйидаги жадвалда 1 келтирилди.

Жадвал 1
Беморларнинг ёш ва жинс
буйича характеристикаси, абс. (%)

Ёш	Аёллар	Эркаклар	Жами
18-25	2 (4,34)	3 (6,52)	5
26-35	5 (10,8)	6 (13,04)	11
36-45	6 (13,04)	8 (17,39)	14
46-57	4 (8,69)	5 (10,8)	9
Жами	21 (45,65)	25 (54,35)	46

46 та СЙҶО билан огриган беморлар олинди. Шулардан 25таси эркаклар, 21таси аёллар. 18та бемор икки томонлама СЙҶО билан огриган, 28та бемор бир томонлама.

СЙҶО билан огриган беморларга бактериологик текширувлар (касаллик кузгатувчи

микроорганизм штаммларини аниклаш), Рентгенологик, инструментал ва эшитув найини утказувчанлик даражалари текширилди. Беморларни ёшидан катъий назар ўрта кулок яллигланиши бирламчи пайдо бўлиши, унинг прогрессирланиши ва давосига эътибор килинди, ишлатилган препаратлар дозировакалари, даволаш курси давомийлиги, касаллик динамикаси, асоратлари ва утказилган жаррохлик амалиётлари (агар улар бор булса) канча вақта рецидив кузатилганлиги аникланди. Сурункали йирингли ўрта отитли беморларда ЛОР-аъзолари ёндош патологиялари.

Жадвал 2

Нозологик шакл	Учраш частотаси, абс. (%)
Синуитлар	28 (60,87)
Ўткир йирингли ўрта отит	15 (32,6)
Сальпингоотит	8 (17,4)
Бурун тусигини кийшиклиги	5 (10,87)
Вазомотор ринит	5 (10,87)
Аденоид вегетацияси	2 (4,35)

Натижа

СЙҶО билан огриган барча беморларда бактериологик текширилганда: 30,4% беморда *Staph. aureus*, 23,65% беморда *Staph. epidermidis*, *Ps. aeruginosa* 19,35%, *Staph. hemolyticus* ва бошка кузгатувчилар аникланди. СЙҶО билан огриган барча беморларда эшитув найи утказувчанлигини текширганимизда: I даража – 5

(10,87%), II даража – 16 (34,78%), III даража -13 (28,26%). IV даража – 7 (15,21%). V даража – 5 (10,87%) пасайганлиги аникланди. Асосий аникланган микроорганизм штаммлари антибиотик препаратларига сезувчанлиги аникланганда: цефалоспорин 3 авлоди, фторхинолон, аминогликозид ва рифамицин гурух препаратларига сезгирлиги

аникланди. СЙУО билан огриган 46 беморгабурун ва бурун ёндош бушликларини мунтазам сонация килиниб,эшитув найи утказувчанлиги тикланиб,кузгатувчи микроорганизмга сезувчанлиги юкори булган антибактериал препарат умумий ва Отофа препаратини транстимпанал куллаганимизда 25та беморда кулоқдан йиринг оқиши 7 кунда.15та беморда9кунда тухташи кзатилди. Колган 6 та беморда йиринг оқиши тухтамади.Утказилган даво муолажаларидан кейин беморларда касалликни кайталаниш давомийлиги узайди.

Хулоса

1. СЙУО касаллигини уткирлашувида БЁБ касалликлари ва эшитув найини утказувчанлигини бузилиши катта таъсир килиб, бу сабабларни бартараф қилиш орқали асосий касалликни тузалиш вақти қисқаришига ва кайталаниш вақти узайишига эришилди. .

2. Асосий аникланган микроорганизм штаммлари цефалоспорин 3 авлоди, фторхинолон, аминогликозид ва рифамицин гуруҳ препаратларига сезгирлиги аникланди.

3. СЙУОларни консерватив давосида Отофа дори воситасини транстимпанал куллаш касалликни даволаш эффективлигини оширди.

Адабиётлар

1. Абдулмуслимов К.Д. Клиническая оценка некоторых современных вариантов закрытых методов лечения хронического гнойного среднего отита: Автореф.

дис. ... канд. мед. наук. – Новокузнецк, 1988. – 24 с.

2. Амосов В.И., Плужников М.С., Мурзин Б.А. и др. Рентгеновская КТ в оценке строения височных костей // Биомедицинские и биосоциальные проблемы интегративной антропологии. – М., 1998. – С. 11-12.

3. Арефьева Н.А., Пискунов Г.З. Основы рациональной фармакотерапии в оториноларингологии // Проблемные лекции по оториноларингологии; Под ред. Г.З.Пискунова. – М., 2003. – С. 3-19.

4. Астащенко С.В. Повышение эффективности тимпаноластики с использованием ультратонких аллохрящевых трансплантатов: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб, 2005. – 25 с.

Резюме.

Бизлар сурункали йирингли ўрта отит билан огриган 46 та беморни ургандик. Хамма беморларни 2 гуруҳга бўлдик. Биринчи гуруҳ (23та) беморларга анъанавий даво утказилди, иккинчи гуруҳ (23та) беморларга анъанавий даво билан бирга микробиоценозни этиборга олиб, Отофа дори воситасини транстимпанал куладик. Иккинчи гуруҳ беморларда утказилган даво муолажаларидан кейин касалликни кечиши 3-4кунга қисқарди. Сурункали йирингли ўрта отитни даволашда Отофа дори воситасини транстимпанал куллашни тавсия қиламиз.

SUMMARY

We were examined 46 patients with chronic suppurative otitis media. The patients were divided into two groups. Patients of the first group (23 patients) underwent standard treatment. In the second group (23 patients) in addition to conventional therapy and

under the control of microbiocaenosis transtympanaly Otofa was prescribed. On patients of the second group we observed a reduction of treatment time of 3-4 days. We recommend use of the drug Otofa to patients with chronic suppurative otitis media.

Юбилей

**КАРИМ ДЖАББАРОВИЧ
ДЖАББАРОВ**
(70-летию со дня рождения)



Родился 20 февраля 1943 года в Хорезмской области в семье колхозника. После окончания школы в течение года работал старшим пастухом. В 1960-1966 – студент лечебного факультета Ташкентского медицинского института. После института работал ЛОР-врачом центральной районной больницы Янгиарыкского района Хорезмской области. С 1967 г. – клинический ординатор, затем-аспирант ТашГосМИ, с 1971 – ассистент, с 1985 – доцент кафедры ЛОР-болезней ТашГосМИ, зам. декана

лечебного факультета (1988-1990 гг.).

Защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: «К клинике и лечению заболеваний ЛОР-органов у лиц старше 50 лет» (ТашГосМИ, 1972), докторскую диссертацию – в г. Ленинграде в Военно-медицинской академии на тему: «Патогенетическое обоснование лечения и профилактики воспалительных заболеваний ЛОР-органов у беременных» (1992). С 1990 по 1993 гг. – главный специалист-оториноларинголог и руководитель Центра реабилитации слуха Минздрава Республики Узбекистан.

С 1993 по 1995 гг. – заведующий областным отделом здравоохранения Хорезмской области. За эти годы под его руководством в области достигнуты значительные успехи в снижении материнской и детской смертности, а также в деле оздоровления женщин и детей, а в районах организована амбулаторная хирургическая помощь и открыты отделения экстрагенитальных заболеваний для женщин репродуктивного возраста.