

ЎТКИР ЙИРИНГЛИ ЎРТА ОТИТНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ

Юсупов М.М., Исмоилов М.Ж., Абдумаликов И.М.,

Андижон давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Тадқиқот учун стационар даво олинган. 19-67 ёш оралиғида бўлган 42 ўткир йирингли ўрта отит касаллиги билан оғриган беморлар олинди. Беморларнинг аксариятида асосий шикоят қулоқдан йиринг оқишига, қулоқдаги оғриққа ва эшитишнинг пасайишига бўлди. Асосий шикоятлардан ташқари, қулоқни битиб қолиши (33,4%), қулоқ шовқини (26,2%), аутофония (9,5%), қулоқда қичиши хисси (4,8%) каби шикоятлар ҳам кузатилди. Отоскопияда перфорация ногора парданинг турли қисмларида жойлашди, жумладан, бта беморда ногора парданинг марказида нуқтасимон тешик топилди. Сўргичсимон ўсимта рентгенографиясида беморларнинг деярли барчасида "хиралашганлик" борлиги аниқланди.

Калит сўзлар: ўткир йирингли ўрта отит, клиник кечиши, хусусияти.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

Юсупов М.М., Исмоилов М.Ж., Абдумаликов И.М.,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Для исследования были взяты больные, заболевшие с острым гнойным средним отитом (ОГСО) в количестве 42, в возрасте с 19 до 67 лет, которые получили стационарное лечение. Основные жалобы в большинстве больных были на заложенность из уха, на боль в ухе и снижение слуха. Кроме основных жалоб были наблюдаемы заложенность в ухе (33,4%), шум в ухе (26,2%), аутофония (9,5%), зуд в ухе (4,8%). При отоскопии перфорация расположена в различных частях барабанной перепонки, в том числе у 6 больных в центре барабанной перепонки была обнаружена точечная перфорация. В рентгенографии сосцевидного отростка почти у всех больных было определено "завуалированность".

Ключевые слова: острый гнойный средний отит, клиническое течение, особенность.

SUPPURATIVE ACUTE OTITIS MEDIA SPECIFICITY IN CLINICAL PROCEDURE

Yusupov M.M., Ismoilov M.Zh., Abdumalikov I.M.,

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume,

For this research, patients aged 19-67 and suffering from suppurative acute otitis media were taken. They received a hospital treatment. All of these patients complained about suppuration from ears, earache and hearing problems. In addition to these problems, they also had other complaints: ear congestion (33.4%), noise in ears (26.2%) autophonia (9-5%), ear itching (4.8%). During otoscopy, perforation was located in different parts of the tympanic membrane. Dot perforation was detected in the center of the tympanic membrane perforation in six patients. The radiography of the mastoid process in almost all patients was determined as being "veiled".

Key words: suppurative acute otitis media, clinical procedure, specificity.

Долзарблиги

Оториноларингологик касалликларининг клиник кечишини ўрганиш ва таҳлил қилиш ҳамда бу касалликларни даволаш ва олдини олишнинг замонавий илғор ғояларини ишлаб чиқиш ҳамда амалиётга тадбиқ этиш масаласи, барча мамлакатларда, шунингдек, ватанимизда ҳам амалий ва профилактик оториноларингологиянинг асосий вазифаларидан ҳисобланади [1, 2, 3, 5]. Ушбу масалани оториноларингологияда ўткир йирингли ўрта отит (УИУО) ми-солида ечилиши муҳимдир ҳамда амалиёт учун долзарбдир [4, 6].

Мазкур ишнинг мақсади ўткир йирингли ўрта отитнинг клиник кечиши хусусиятларини ўрганишдан иборат бўлди.

Материал ва усуллар

Андижон Давлат тиббиёт институти клиникаси-нинг ЛОР бўлимида стационар даво олган, 19-67 ёш оралиғида бўлиб, 42 та УИУО касаллик билан хасталанган беморлар текширувга олинди. Бу беморларда патологик жараён билан ўрта қулоқни икки томонлама зарарланиши 7,1% гина, қолган 92,9% бўлса бир томонлама эди, ҳамда бу бир томонлама хасталанган беморларнинг 23 таси (59%)да жараён ўнг томонлама, 16 таси (41%)да чап томонламалиги аниқланди. Жинс бўйича таҳлил қилинганда эса ўғил болалар 66,7%ни, қиз болалар эса 33,3%ни ташкил қилиши маълум бўлди.

Натижа ва муҳокама

Текширув вақтида беморларнинг шикоятлари тўла ойдинлаштирилди. Текширилувчиларнинг ҳар бирида

отоскопия (керак бўлганда отоскоп билан), акуметрик текширув, тонал бўсага аудиометрияси ҳамда вестибулометрия, эшитув найларининг ўтказувчанлик даражаларини аниқлаш, Шюллер бўйича чакка суяклари рентгенографияси, ногора бўшлиқдан олинган йирингли ажралмани микробиологик текшириш кабилар амалга оширилди.

Назоратдаги беморларнинг кўпчилигида хасталикнинг дастлабки кунларида энг биринчи шикоят кулоқдаги оғриққа бўлди ва у 36 (85.7%)да кузатилди. Беморларнинг шикоятларидан доимийси бу кулоқдан йиринг кўп миқдорда оқишини 71.4%, суст ва кам миқдорда оқиши 28.6% беморларда кузатилди. Беморларнинг товушларни эшитишнинг пасайишига 88,1% да шикоятлар бўлса, 11,9% да эшитиш меъёрида қолди. Беморларда юқоридаги шикоятлардан бошқа шикоятлар яъни, кулоқнинг битиб қолиши (33,4%), кулоқда шовқини (26,2%), аутофония (9,5%), кулоқда қичишиш (4,8%) да кузатилди.

Ўтказилган отоскопияда оғора пардада перфорацияси жойлашиши уйдагича бўлди: олдинги-пастки квадратда жойлашиши 29 да, олдинги юқорида квадратда - 4 та, орқа- пастки квадратда - 2 та, орқа юқорги квадратда - 1 тасида ва нихоят ногора парда-нинг марказидаги нуқтасимон тешик - 6 та бемор қайд қилинди.

Кузатувдаги беморларда эшитув найи ўтказувчанлигининг пасайиши қуйидаги даражалари аниқланди: I-даражали 7,1% да, II-даражали 52,4% да, III-даражали 28,6% да, IV-даражали 11,9% да. Эшитув найи ўтказувчанлигининг тўла ўтказмаслиги, яъни V-даражаси беморларда аниқланмади.

Шюллер бўйича ўтказилган чакка суяклари рентгенографиясида беморларнинг деярли барчасида касалланган кулоқ томонидagi сўргичсимон ўсимтанинг катакчалар тузилмаси сақланган ҳолда озгина "хира-лашганлик" борлиги кўрилди.

Эшитишни текширилганда 95,2% да беморлар шивирлаб гапиришни 3 метргача бўлган масофада эшитдилар. Уларни аудиометрия қилиб кўрилганда, беморларнинг деярли барчасида эшитишнинг товуш ўтказиш тури бўйича пасайиши борлиги кўрилди. Тонал бўсага эгрилиги 35 нафар беморда горизонтал, 5 нафа-

рида юқорига кўтарилишчи ва 2 нафарида эса пастга тушувчи тури аниқланди. Камертонал синамаларда қуйидаги натижалар олинди: Ринне - манфий, Швабах - узайган, Веберда эса беморлар товушни хасталанган кулоқ томонидан яхшироқ эшитишди. Беморларда вестибуляр дисфункция белгилари кузатилмади.

Маълумки, УЙУО ли беморларнинг ногора бўшлиғидан олинган йирингли ажралмасида микробларнинг турли хиллари учраши мумкин. Бу борадаги текширувларимиз микробларнинг турларини ва уларнинг дориларга сезгирлигини аниқлашдан иборат бўлди. Микробларни ўстириш натижалари қуйидагича бўлди: 88/1% ҳолларда микроорганизмларнинг ўсиши ижобий, 11,9% ҳолларда эса уларнинг умуман ўсмаганлиги кузатилди. Бу охириги ҳолатни биз касалликнинг келтириб чиқарувчи этиологик омил вирус эканлиги ёки бошқа техник сабаблар эканлиги билан боғладик.

Ўткир йирингли ўрта отит ташхиси қўйилган беморларнинг ногора бўшлиғидан олинган йирингли ажралманинг микробиологик текширувидаги микроорганизмлар тасвири қуйидагича тузилиши ташкил қилди. Бу тўғрисидаги ахборотларни 1-жадвалдан кўриш мумкин.

Бу жадвалдаги маълумотларга асосан, текширувдаги микроорганизмлар орасида энг кўп Staphylococcus epidermidis (33,4%) учради. Микроорганизмларнинг кўпчилиги (92,9%) касалликни яқка ҳолда, уларнинг 5,4%си эса башқа микроорганизмлар билан биргаликда учраши (ассоциация кўринишида) кузатилди. Микроблар ассоциациясида асосан Staphylococcus epidermidis ва Staphylococcus aureus лар қолган бошқа микроорганизмлар билан биргаликда бўлиши аниқланди. Бошқа микроорганизмларда Streptococcus pyogenes ҳамда кўк йирингли таёкча қайд этилди. Текширилганлар орасида 11,8% ҳолларда микробларнинг ўсиши кузатилмади ва биз уни хасталикнинг кўзгатувчилари бактерияларнинг L-шакли ёки вируслар бўлиши эҳтимоли борлиги билан боғладик. Шунга ўхшаш натижаларни Х.Э. Шайхова ҳам ўзининг ўтказган бактериологик текширувларида аниқлаган ва бу текширувда етакчи микроб сифатида Staphylococcus epidermidis (24,3%) топилган [2].

1-жадвал

Ўткир йирингли ўрта отитли беморларда ногора бўшлиғидан олинган йирингли ажралманинг микробиологик текшируви натижалари (n=42)

Микробларнинг номланиши	Беморлар сони (n)	%
Staphylococcus epidermidis	14	33,4
Staphylococcus aureus	5	19,0
Streptococcus saprophitis	0	7,1
Streptococcus pneumonia	3	7,1
Proteus vulgaris	9	4,8
Pseudomonas aeruginosa	2	4,8
Escherichia coli	1	2,4
Бошқа микроорганизмлар	0	4,8
Микробларнинг биргаликда бўлиши	9	4,8
Микробларнинг усма гафти лиги	5	11,8
Жами	42	100

Биз бу беморларда давони бошлашдан олдин аниқланган бактерияларни турли антибактериал воситаларга сезегирлигини ҳам ўрганиб чиқдик. Бу олинган антибиотикограмма бўйича бактериялар антибиотикларнинг аксариятига, жумладан, эритромицин, полимиксин, линкомицин, пенициллин, рифампицин, оксациллин, ампициллинларга нисбатан чидамлигини аниқланди. Бактерияларни левомецетин, тетрациклин, цефазолин, цефотаксим, гентамицин, неомицин, L-оксациклинларга нисбатан камроқ сезувчанлиги, шунингдек, уларни амоксициллин-клавуланат, кларитромицин, ципрофлоксацин, азитромицин, канамицин, стрептомицинларга нисбатан яхши сезувчанлиги аниқланди. Охириги антибиотикларни ва тетрациклин, гентамицин, неомицинларни ототоксик таъсири борлиги туфайли даволашда қўллашни кескин чегаралашни эсдан чиқармаслик лозим.

Хулоса

Демак, ўткир йирингди ўрта отитнинг клиник кечиши ўзига хос бўлиб, уларни бу хасталикка ташхис қўйишда ва даволашда ҳисобга олиш муҳим аҳамият касб этади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Хакимов А.М. Ўзбекистонда оториноларингология хизматини ҳозирги кундаги ҳолати ва унинг ривожланиши истиқболлари //Ўзбекистон Республикаси оториноларингологларининг I съезди материаллари (20-21 октябрь 2000 йил). -Тошкент, 2000. - Б, 18-19.
2. Шайхова Х.Э. Клинико-экспериментальное обоснование лимфотропной и лазеротерапии при гнойно-воспалительных заболеваниях среднего уха: Дис... докт. мед. наук. - Ташкент; Н-ТашГосМИ, 2001, - 230 с.
3. Adler M., Donald P.J. Trostman U. Keyserling C., Tack K. Cefdinir vs. amoxicillin clavulanic acid in the treatment of suppurative acute otitis media in children //Pediatr. Infect Dis. //J. 2000. - vol. 19, N 12. - pp. 166-170.
4. Croche Santander B., Porras Gonzales A., Madrid Castillo M.D., Fernandes M.A., Obando San- taella I. unusually high frequency of complications in acute otitis media //Ann. Pediat. (Bare.). - 2009. - vol. 76, N 2. - pp. 168-172
5. Glaszton P.P., Havem M., Dei Mar C.B. Antibiotics for acute otitis media in children //Cochran Database Syst Rev. - 2003. -N 4. - pp. 219.
6. Gupta B.D., Singh A. Otitis media //Indian. J. Pediatr, -2001. - vol. 68, N 3. - pp. 24-31.

Келиб тушган вақти 10.05. 2018