



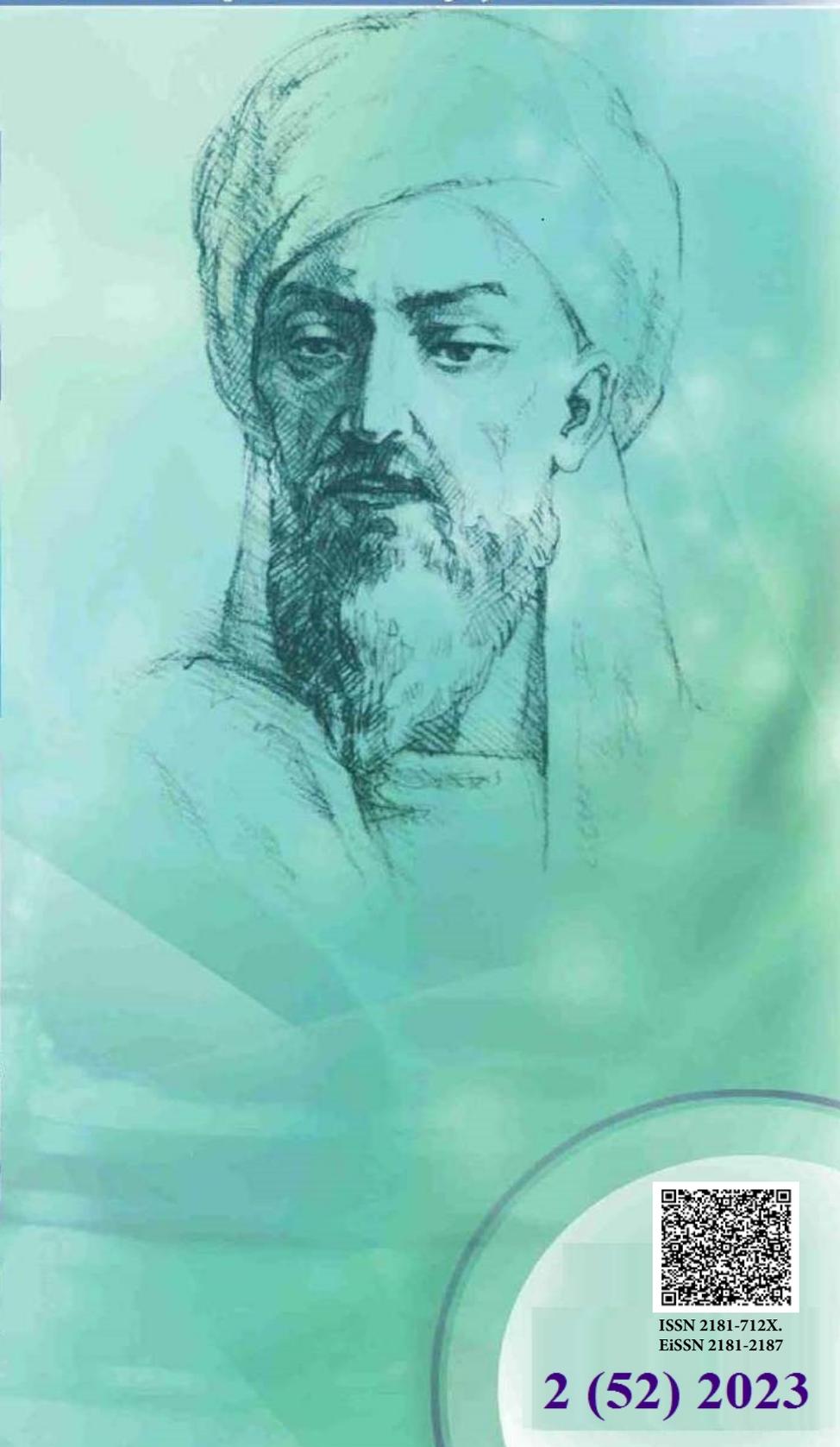
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

2 (52) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал

Научно-реферативный,

духовно-просветительский журнал

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

2 (52)

2023

Received: 20.01.2023
Accepted: 10.02.2023
Published: 10.02.2023

УДК 617.52.616.716.1

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА МИКРОФЛОРЫ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ГАЙМОРИТА У ДЕТЕЙ

Норбоев З.К., Касимов К., Касимов Х.К., Нарбаев К.П.

Андижанский государственный медицинский институт

✓ Резюме

На основе исследования авторов показало большую бактериальную обсемененность и высокая ассоциация микрофлоры при гнойно-атрофической форме гайморита. Результаты изучения бактериальной флоры патологического отделяемого околоносовых пазух при гнойной форме показало преобладании стафилококка, а при гнойно-атрофической форме гайморита доминирует рост синегнойной, грамм отрицательной палочек. Отмечается тенденция нарастания роли кишечной палочки и грамотрицательной палочки при обеих формах гайморита. Итогом исследования была разработка на основе этих данных целенаправленного назначения эффективного лечения.

Ключевые слова: общая характеристика микрофлоры, различные формы гайморита у детей, анаэробное, аэробное и грибковое флоры, клебсиеллы, стафилококки, стрептококки, синегнойная палочки.

GENERAL CHARACTERISTICS OF THE MICROFLORA OF DIFFERENT FORMS OF ANSINORITH IN CHILDREN

Norboev Z.K., Kasimov K., Kasimov H.K., Narbaev K.P.

Andijan State Medical Institute

✓ Resume

*On the basis of the study of the authors showed a large bacterial contamination and a high association of microflora in the purulent-atrophic form of sinusitis. The results of the study of the bacterial flora of the pathological discharge of the paranasal sinuses in the purulent form showed the predominance of staphylococcus, and in the purulent-atrophic form of sinusitis, the growth of *Pseudomonas aeruginosa*, gram-negative rods dominates. There is a tendency for the role of *E. coli* and gram-negative bacillus to increase in both forms of sinusitis. The result of the study was the development of a targeted prescription of effective treatment based on these data.*

*Key words: general characteristics of microflora, various forms of sinusitis in children, anaerobic, aerobic and fungal flora, Klebsiella, staphylococci, streptococci, *Pseudomonas aeruginosa*.*

BOLALARDA GAYMORITNING TURLI SHAKLLARI MIKROFLORASINI UMUMIY XUSUSIYATLARI

Norboev Z.K., Qosimov K., Qosimov X.K., Narboev K.P.

Andijon davlat tibbiyot instituti

✓ *Rezyume*

Mualliflarning tadqiqotlari asosida sinusitning yiringli-atrofik shaklida katta bakterial ifloslanish va mikrofloraning yuqori assotsiatsiyasi ko'rsatilgan. Yiringli shaklda paranasal sinuslarning patologik oqishi bakterial florasini o'rganish natijalari stafilokokklar, sinusitning yiringli-atrofik shaklida esa Pseudomonas aeruginosa, gramm-manfiy tayoqchalar ustunligini ko'rsatdi. Sinusitning ikkala shaklida ham E. coli va gramm-manfiy tayoqchalarning rolini oshirish tendentsiyasi mavjud. Tadqiqot natijasi ushbu ma'lumotlarga asoslangan samarali davolashning maqsadli retseptini ishlab chiqish edi.

Kalit so'zlar: mikrofloraning umumiy xarakteristikasi, bolalarda sinusitning turli shakllari, anaerob, aerob va qo'ziqorin florasi, Klebsiella, stafilokokklar, streptokokklar, Pseudomonas aeruginosa.

Актуальность

Болезни носа и околоносовых пазух являются наиболее распространенной патологией среди оториноларингологических патологий и встречаются во всех возрастных группах [1,2,5]. В оториноларингологических стационарах больные с хроническим синуситом составляют 15-30%.

Нередко установить истинную заболеваемость синуситами невозможно. Это объясняется тем, что в ряде случаев заболевание протекает бессимптомно, а также из-за несвоевременной обращаемости больных за помощью.

Ведущим этиологическим фактором синусита является микробный [2,6]. В связи с этим, нами было проведено изучение микрофлоры патологического содержимого околоносовых пазух у больных различными формами гайморита. В литературе до настоящего времени приводятся разноречивые данные в отношении преобладания той или иной флоры у больных гайморитами. Данное явление, очевидно, связано с ограниченностью микробиологических исследований, которые проводятся в ряде случаев. В литературе мы не встречали работ, где авторы параллельно изучали патологическое содержимое околоносовых пазух, как на аэробную, так и на анаэробную флору, а также на наличие грибов. Вместе с тем, именно при таком изучении можно получить правильную информацию о характере микрофлоры пазух у больных гайморитами [1,4,5,6].

Цель исследования: Изучить особенности микрофлоры верхнечелюстной пазухи при различных формах воспаления.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 72 больных гнойно-атрофическим и 197 больных хроническим гнойным гайморитом. Этим больным проводили одновременное изучение анаэробной, аэробной и грибковой флоры.

У всех больных наряду с тщательно собранным анамнезом, мы проводили различные обследования на наличие сопутствующих заболеваний (определение аллергена в аллергологическом кабинете, проводили цитологическое исследование отделяемого из носа и пазух, а также проверяли кровь на наличие эозинофилии, проводили иммунологическое обследование с выявлением факторов иммунитета).

Результат и обсуждения

При хроническом гнойном гайморите превалирует рост бактериальной флоры в виде монокультуры, что наблюдается в 181(91,5%) случаях, а в виде ассоциации лишь в 16 случаях. При этом преобладающей флорой оказался стафилококк, на втором месте стрептококк и на третьем кишечная палочка. Увеличение роста кишечной палочки в отделяемом из околоносовых пазух может служить прогностическимстораживающим признаком развития дисбактериоза и дальнейшее применение антибиотиков может привести к усилению дисбактериоза и способствовать грибковому суперинфицированию.

Несмотря на гнойно-воспалительный процесс, на 197 обследованный у 23(11,9%) в посеве роста бактериальной флоры не получено. Отсутствие роста микрофлоры из пазухи у больных гнойным гайморитом многие авторы связывают с предшествующим лечением больных антибиотиками, что вызывает гибель бактериальной флоры. Однако, по нашему мнению, одной

из причин стерильных посевов из отделяемого пазухи является ограниченность применяемых микробиологических методов исследования, что и подтверждено нашими дальнейшими наблюдениями.

Представляет определенный интерес выяснение характера микрофлоры при гнойно-атрофическом и сравнение ее с таковой при хроническом гнойном гайморите. Из 72 обследованных больных гнойно-атрофическим гайморитом ни в одном случае не отмечено стерильного посева. Данное явление, видимо, связано с атрофическим процессом на слизистой оболочке, в результате которого нарушается бактерицидная активность слизистой оболочки, создаются благоприятные условия для ее роста, и микрофлора становится обильной и активной.

При гнойно-атрофическом гайморите из 72 обследованных у 50 флора была представлена палочковидной флорой (негнойной палочкой, не идентифицированной палочкой, грамм положительными и грамм отрицательными палочками), а также протеем и клебсиеллой. Что касается кокковой флоры, то ее удельный вес при гнойно-атрофическом гайморите невысокий: из 72 случаев стафилококк высеян у 12 и стрептококк - у 8. Тогда как у больных с хроническим гнойным гайморитом преобладающей флорой оказалась кокковая 105 из 197. При этом преобладает стафилококковая флора у 77 из 197, а стрептококк - у 28. Одновременно нами отмечен большой удельный вес и палочковидной флоры у больных хроническим гайморитом. При гнойно-атрофическом гайморите синегнойная палочка высеяна у 12 (16,5%), при хроническом гнойном - только у 6 (3,1%). Эти данные указывают на значительную роль синегнойной палочки в патогенезе развития гнойного процесса при гнойно-атрофическом гайморите.

Таким образом, результаты изучения бактериальной флоры патологического отделяемого околоносовых пазух при гнойной форме свидетельствуют о преобладании стафилококка, а при гнойно-атрофической форме гайморите доминирует рост синегнойной, грамм отрицательной палочек. Отмечается тенденция нарастания роли кишечной палочки и грамотрицательной палочки при обеих формах гайморита.

В последнее время отмечается учащение случаев роста анаэробной флоры в отделяемом околоносовых пазух у больных синуситами. Исходя из этого, нами параллельно проводилось изучение характера анаэробной флоры у 72 больных с гнойно-атрофической и 197 больных гнойной формой гайморита.

Из 197 больных хроническим гнойным гайморитом у 36 (18,5%) в посевах отмечен рост анаэробной флоры. Обращает на себя внимание, что при хроническом гнойном гайморите анаэробная флора чаще представлено кокковой флорой, анаэробная палочковидная флора выявлена у 16,0%. Из 36 больных, у которых получен рост анаэробной флоры, у 20 из них анаэробная флора было в ассоциации с аэробной.

У больных гнойно-атрофической формой гайморита из 72 у 19 (26,5%) в посевах был получен рост анаэробной флоры. Из 19 случаев у 12 анаэробная флора была представлена палочковидными бактериями и в 7-ми случаях наблюдалось сочетание анаэробной с аэробной флорой.

Полученные нами данные подтверждают значимость анаэробной флоры в этиологии гайморита и указывают на целесообразность параллельного изучения характера микрофлоры околоносовых пазух как на аэробную, так и на анаэробную флору у подобного рода больных.

В последнее время возрастает роль грибковой флоры в этиологии воспалительного процесса околоносовых пазух. Во многих случаях уже на фоне хронически текущей бактериальной природы синусита грибковая флора присоединяется как вторичная инфекция.

Микологическое исследование патологического содержимого околоносовых пазух мы проводили у 308 больных, результаты наших исследований показали, что из 308 больных синуситом в посевах патологического отделяемого пазухи у 63 в посевах имеется рост грибковой флоры. Следует отметить, что при острых процессах очень редко высевается грибковая флора, из хронических процессов чаще наблюдается рост грибковой флоры у больных с гнойным синуситом и гнойно-атрофическим. У больных хроническим гнойным синуситом в посевах из околоносовых пазух получен рост грибковой флоры. При этом рост Кандида получен у 19, Пенициллиум-у 2 и Аспергиллос- у 15. Из 45 чистый рост лишь грибковой флоры отмечен у 14 больных, а в остальных 31 случае наблюдалась грибково-бактериальная ассоциация как аэробной, так и анаэробной флорой. Из 72 больных гнойно-атрофической формой синусита у 15

в посеве из пазухи получен рост грибковой флоры. При этом у всех больных отмечена грибково-бактериальная ассоциация.

Грибково-бактериальная ассоциация, в основном, встречалась тех больных, длительность заболевания у которых превышала 10 лет. При этом течение синусита при грибково-бактериальной ассоциации было длительным, наблюдались частые рецидивы с ярко выраженными клиническими проявлениями синусита, они более трудно поддавались излечению, чем синуситы с чисто грибковой или бактериальной этиологией заболевания.

Микологическое исследование патологического содержимого околоносовых пазух мы проводили у 197 больных хроническим гнойным гайморитом, при этом у 36(18,5%) в посеве из околоносовых пазух получен рост грибковой флоры. При этом рост Кандида получен у 19, Пенициллиум-у 2 и Аспергиллюс- у 15. Из 36 чистый рост лишь грибковой флоры отмечен у 11 больных, а в остальных 25 случае наблюдалась грибково-бактериальная ассоциация как аэробной, так и анаэробной флорой.

Из 72 больных гнойно-атрофической формой гайморита у 15(20,6%) в посеве из пазухи получен рост грибковой флоры. При этом у всех больных отмечена грибково-бактериальная ассоциация.

Грибково-бактериальная ассоциация, в основном, встречалась тех больных, длительность заболевания у которых превышала 10 лет. При этом течение гайморита при грибково-бактериальной ассоциации было длительным, наблюдались частые рецидивы с ярко выраженными клиническими проявлениями заболеваний, они более трудно поддавались излечению, чем гайморит с чисто грибковой или бактериальной этиологией заболевания.

Интересно отметить, что почти во всех случаях бактериальная флора, которая была в ассоциации с грибковой флорой, оказалась либо малочувствительной, либо вообще не чувствительной ко многим применяемым антибиотикам.

Обращает на себя внимание, что ассоциация различной микрофлоры (грибковой, анаэробной и аэробной) значительно чаще наблюдается при гнойно-атрофическом гайморите.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости изучения характер микрофлоры пазухи, с последующим определением их чувствительности к антибиотикам перед началом лечения.

Выводы

1. Большую бактериальную обсемененность и высокая ассоциация микрофлоры наблюдается при гнойно-атрофической форме гайморита
2. Большой удельный вес различной флоры в ассоциации, указывает на снижение защитных свойств слизистой оболочки у данной группы больных.
3. Бактериальная флора, которая была в ассоциации с грибковой флорой, оказалась либо малочувствительной, либо вообще не чувствительной ко многим применяемым антибиотикам.
4. Все эти данные дает основание на целенаправленное назначение эффективное лечения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Козлов В.С., Державина Л.П. Носовой цикл. Рос. //Ринол. 2001; 2; 109-110.
2. Рязанцев С.В., Науменко Н.Н., Захаров Г.П. Принципы этиопатогенитической терапии острых синуситов. /Метод. рекоменд., Санкт-Петербург 2005; 39 стр.
3. Пальчун В.Т., Михалева Л.М., Гуров А.В., Мужичкова А.В. Особенности формирования хронического воспаления в верхнечелюстной пазухе. //Вестн. Оторинолар. 2011. № 2. Стр.5-7.
4. Пискунов Г.З., Пискунов С.З. Клиническая ринология. /М: "Миклаш." 2002. 390 стр.
5. Brook I. Bacteriology of chronic maxillary sinusitis in adults. //Ann Otol Rhinol Laryngol 1989; 6; 426-428.
6. Corren J., Manniq B.E, Thomson S.F. Rhinitis therapy and prevention of hospital care for fstma: f case control study. //Allergy Clin Immunol 2004; 4: 301-313.

Поступила 20.01.2023