



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

5 (55) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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)

5 (55)

2023

май

Received: 20.04.2023, Accepted: 30.04.2023, Published: 15.05.2023.

УДК 616-002.828: 616.28-002-053

БУХОРО ВИЛОЯТИ ШАРОИТИДА БОЛАЛАРДА ОТОМИКОЗНИНГ ТАРҚАЛИШИ ВА КЛИНИК КЕЧИШИ

Амонов Мурод Халимович <https://orcid.org/0009-0007-3749-2112>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Табиатда замбурузларнинг кенг тарқалиши, уларнинг атроф-муҳитда ҳам, танада ҳам доимий мавжудлиги инсоннинг алоқа ва инфекциянинг муқаррарлигини белгилайди. Ҳозирги вақтда ЛОР-аъзолари ва хусусан, ташиқи ва ўрта қулоқнинг, шу жумладан ўрта қулоқнинг операциясидан кейинги бўйлиқларининг микотик жароҳатланган соҳалари билан оғриган беморлар сонининг кўпайиши кузатилаётганда. Беморлар сонининг кўпайиши микоз ривожланиши учун хавф омилларининг сезиларли даражада ошиши ва отит воситаларини даволашда маҳаллий антибактериал дориларни тизимсиз назоратсиз қўллаш билан боғлиқ. Болаларда отомикозга олиб келадиган хавф омилларини аниқлаш даражаси Бухоро вилояти мисолида ўрганилади ва таҳлил қилинди. Ишнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, биринчи марта болаларда отомикозни ташиқлаш ва даволашни оптималлаштириш учун далилларга асосланган тавсиялар ишлаб чиқилади.

Калит сўзлар. Отомикоз, микробиоценоз, ёш бола, яллиғланиш, микробиологик текширув, олдини олиш, даволаш.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ АУТОМИКОЗА У ДЕТЕЙ В БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Амонов Мурод Халимович <https://orcid.org/0009-0007-3749-2112>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г.
Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Широкое распространение грибов в природе, их постоянное присутствие как в окружающей среде, так и в организме обуславливает неизбежность контакта и заражения человека. В настоящее время отмечается увеличение числа больных с микотическими поражениями ЛОР-органов и, в частности, наружного и среднего уха, в том числе послеоперационных полостей среднего уха. Увеличение числа больных связано со значительным увеличением факторов риска развития микоза и бесконтрольным применением местных антибактериальных препаратов при лечении среднего отита. Изучена и проанализирована степень выявления факторов риска, приводящих к отомикозу у детей, на примере Бухарской области. Практическая значимость работы заключается в том, что впервые разработаны научно обоснованные рекомендации по диагностике и оптимизации лечения отомикозов у детей.

Ключевые слова. Отомикоз, микробиоценоз, ребенок раннего возраста, воспаление, микробиологическое исследование, профилактика, лечение.

PREVALENCE AND CLINICAL COURSE OF AUTOMYCOSIS IN CHILDREN IN BUKHARA REGION

Amonov Murod Khalimovich <https://orcid.org/0009-0007-3749-2112>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina Uzbekistan Bukhara, A.Navoi st. 1 Tel:
+998(65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ *Resume*

The wide distribution of fungi in nature, their constant presence both in the environment and in the body determines the inevitability of human contact and infection. Currently, there is an increase in the number of patients with mycotic lesions of the ENT organs and, in particular, the outer and middle ear, including the post-surgery cavities of the middle ear. The increase in the number of patients is associated with a significant increase in risk factors for the development of mycosis and the uncontrolled use of local antibacterial drugs in the treatment of otitis media. The degree of identification of risk factors leading to otomycosis in children is studied and analyzed on the example of Bukhara region. The practical significance of the work is that, for the first time, evidence-based recommendations are developed for the diagnosis and optimization of treatment of otomycosis in children.

Keywords. *Otomycosis, microbiocenosis, young child, inflammation, microbiological examination, prevention, treatment.*

Долзарблиги

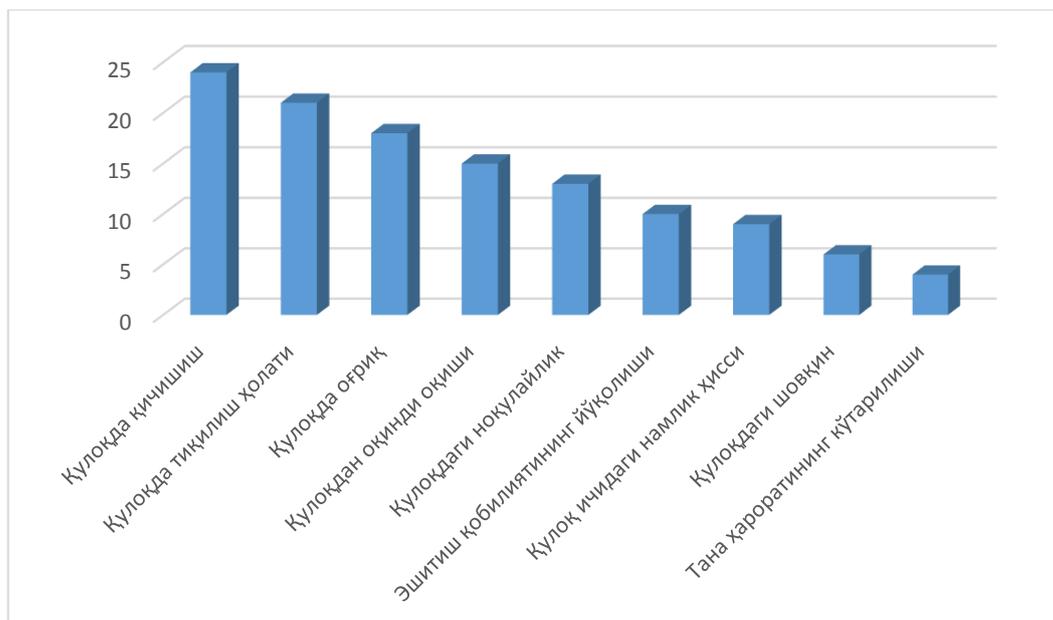
Б арча бемор болалар тадқиқот даврида умумий клиник кўриқдан ўтказилди: шикоятларни аниқлаш, касаллик ва ҳаётнинг анамнезини тўплаш, умумий қон текшируви, умумий сийдик текшируви аниқланди. Оториноларингологик текширув ўтказилди: ЛОР аъзоларининг ташқи текшируви, риноскопия, фарингоскопия, қулоқ воронкаси ёрдамида отоскопия, катталаштириш техникаси (Зиегле воронкаси, отоскоп, операцион микроскоп). Эшитишни ўрганиш шивирлаган ва сўзлашув нутқининг идрокени текширишни ўз ичига олади, агар зарур бўлса бемор болаларда оҳанг чегараси аудиометрияси ҳам ўтказилди.

Отомикоз билан оғриган бемор болалардан сўровнома олинганда шикоятларнинг хилма-хиллиги, касалликнинг давомийлиги, бирга келадиган касалликлар, хавф омиллари, даволанишдан олдинги ҳолатлар ва даволаш самарадорлиги, шунингдек, ҳаёт ва касб-хунар билан боғлиқ анамнезлар аниқланди. Дастлабки муолажалар давомида бемор болалар турли шикоятлар билан мурожаат қилишган, мурожаатлар характери ва даволаш жараёнида уларнинг сони ўзгарган. Дастлабки текширув вақтида отомикозли бемор болаларнинг шикоятлари 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Отомикоз билан оғриган бемор болалар дастлабки текширув вақтидаги шикоятлари.

Шикоятлар кўрсаткичи	Жами сони	%
Қулоқда қичишиш	24	20,1
Қулоқда тиқилиш ҳолати	21	17,5
Қулоқда оғриқ	18	15,0
Қулоқдан оқинди оқиши	15	12,5
Қулоқдаги ноқулайлик	13	10,8
Эшитиш қобилиятининг йўқолиши	10	8,3
Қулоқ ичидаги намлик ҳисси	9	7,5
Қулоқдаги шовқин	6	5,0
Тана ҳароратининг кўтарилиши	4	3,3
Жами	120	100



1-расм. Отомикоз билан оғриган бемор болалар дастлабки текширув вақтидаги шикоятлари учраш даражаси диаграммаси

1-жадвалдан кўриниб турибдики, отомикоз билан оғриган бемор болаларнинг асосий шикоятлари кулоқдаги қичишиш – 20,1%, кулоқдаги тиқилиш ҳисси - 17,5%, кулоқдаги оғриқ - 15,0%, кулоқдан оқинди - 12,5% бўлган шунчани ташкил қилди [5,9] (1-расм). Шикоятларни батафсил ёритиб бериш учун отомикознинг кучайиши даврида ва ўткир, сурункали отомикоз билан оғриган бемор болаларнинг шикоятлари алоҳида таҳлил қилинди. Касалликнинг ўткир ва сурункали курсида отомикозли бемор болаларнинг шикоятлари 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал.

Отомикоз билан оғриган бемор болаларнинг ўткир ва сурункали курсида шикоятлари

Шикоятлар кўрсаткичи	Ўткир отомикоз		Сурункали отомикоз	
	Бемор сони	%	Бемор сони	%
Кулоқда қичишиш	8	17,4	16	21,8
Кулоқда тиқилиш ҳолати	7	15,2	14	18,9
Кулоқда оғриқ	8	17,4	10	13,5
Кулоқдан оқинди оқиши	4	8,7	11	14,9
Кулоқдаги ноқулайлик	5	10,9	8	10,8
Эшитиш қобилиятининг йўқолиши	9	19,6	1	1,3
Кулоқ ичидаги намлик ҳисси	0	0	9	12,1
Кулоқдаги шовқин	4	8,7	2	2,7
Тана ҳароратининг кўтарилиши	1	2,1	3	4,0
Жами	46	100	74	100

2-жадвалдаги маълумот бўйича, ўткир отомикоз билан оғриган бемор болаларда қулоқдаги оғриқ шикоятлари (17,4%) биринчи ўринда, қулоқдаги қичишиш шикоятлари (17,4%) ва қулоқ бўшлиғида тикилиб қолиш шикоятлари учинчи ўринда қулоқ (15,2%). Сурункали отомикоз билан оғриган бемор болаларда, қулоқдаги оғриқлар ва қулоқдаги тикилиш ҳисси (18,9%), иккинчидан, қулоқдан оқинди шикоятлари (14,9%) ва биринчи ўринда қулоқдаги қичишиш шикоятлари (21,8%).

Отмикознинг турли шаклларидаги шикоятларнинг диагностик аҳамиятини аниқлаш учун ўткир отомикоз билан оғриган бемор болаларнинг, кучайиши давридаги сурункали отомикозли ва кучаймаган сурункали отомикозли бемор болаларнинг шикоятлари алоҳида таҳлил қилинди. Ўткир отомикозли бемор болаларнинг шикоятларининг диагностик аҳамияти 3-жадвалда келтирилган.

3-жадвал

Ўткир отомикозли бемор болаларнинг шикоятларининг диагностик аҳамияти

Шикоятлар кўрсаткичи	Ўткир отомикоз		Назорат гуруҳи	
	Бемор сони	%	Соғлом болалар сони	%
Қулоқда қичишиш	8	17,4	1	4,0
Қулоқда тикилиш ҳолати	7	15,2	0	0
Қулоқда оғриқ	8	17,4	0	0
Қулоқдан оқинди оқиши	4	8,7	0	0
Қулоқдаги ноқулайлик	5	10,9	1	4,0
Эшитиш қобилиятининг йўқолиши	9	19,6	0	0
Қулоқ ичидаги намлик ҳисси	0	0	0	0
Қулоқдаги шовқин	4	8,7	0	0
Тана ҳароратининг кўтарилиши	1	2,1	0	4,0
Жами	46	100	25	100

3-жадвалдан кўриниб турибдики, тадқиқот давомида ўткир отомикозда энг муҳим қулоқда қичишиш ва қулоқдаги оғриқлар билан оғриган бемор болаларнинг шикоятлари бўлган, иккинчи ўринда қулоқдаги тикилиш ҳисси шикоятлари бўлган. Қулоқдан оқинди ва тадқиқот давомида бемор болаларда эшитиш қобилиятининг йўқолиши юқори ўриндаги шикоятлари жойлашган. Сурункали отомикоз билан оғриган бемор болаларнинг шикоятларининг диагностик аҳамияти 4-жадвалда келтирилган.

4-жадвалдан кўриниб турибдики, энг муҳим диагностик коэффицент сурункали отомикознинг кучайиши билан оғриган бемор болаларнинг шикоятлари, қулоқда қичишиш, қулоқнинг тикилиши ва қулоқда оғриқ ҳисси, иккинчи ўринда қулоқдан оқинди оқиши ва учинчи ўринда қулоқдаги ноқулайлик шикоятлари ҳисобланди.

Агар биз отомикознинг табиати бўйича асосий шикоятларни гуруҳласак, ўткир отомикоз (диагностик коэффицент) ва сурункали жараённинг кучайиши қичишиш шикоятларида қулоқдаги оғриқ шикоятлари устунлик қилади деган хулосага келишимиз мумкин. Қулоқ тикилиши ҳақида шикоятлар чақишга тенг сурункали жараённинг кучайиши пайтида қулоқдаги оғриқ, ўткир отомикоздаги шикоятлардан фарқли ўлароқ, қулоқ тикилиши шикоятлари учун камроқ характерлидир (бемор болаларнинг 18,9%), қулоқдаги сурункали микотик жараёнларнинг кучайиши учун уларнинг хусусиятларини билвосита кўрсатиши мумкин.

Сурункали отомикоз билан оғриган бемор болаларнинг шикоятларининг диагностика аҳамияти

Шикоятлар кўрсаткичи	Назорат гуруҳ		Сурункали отомикоз	
	Соғлом болалар сони	%	Бемор сони	%
Қулоқда қичишиш	1	4,0	16	21,8
Қулоқда тикилиш ҳолати	0	0	14	18,9
Қулоқда оғрик	0	0	10	13,5
Қулоқдан оқинди оқиши	0	0	11	14,9
Қулоқдаги ноқулайлик	1	4,0	8	10,8
Эшитиш қобилиятининг йўқолиши	0	0	1	1,3
Қулоқ ичидаги намлик ҳисси	0	0	9	12,1
Қулоқдаги шовқин	0	0	2	2,7
Тана ҳароратининг кўтарилиши	0	0	3	4,0
Жами	20	100	74	100

Алоҳида шикоятлар гуруҳи қулоқдаги ноқулайлик ва қулоқдаги намлик ҳисси ҳақида шикоятлардан иборат бўлди. Қулоқдаги ноқулайликдан шикоятлар 10,8% ҳолларда сурункали отомикоз билан оғриган бемор болаларда кузатилган, бу сурункали отомикознинг ўткир ва кучайиши билан оғриган бемор болаларга қараганда икки баравар кўп (ҳар бири 10,0 ва 10,5%).

Хулоса

Бемор болаларнинг шикоятларига бундай дифференциал ёндашув бемор болани сўроқ қилиш босқичида ўткир ёки сурункали жараён мавжудлигини тахмин қилиш имконини беради, бу эса ўз навбатида қулоқ яллиғланиш касалликлари билан оғриган бемор болаларни даволаш ва текширишнинг тўғри тактикасини шакллантиришга ёрдам беради.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Извин, А.И. Микозы в оториноларингологии. / А.И. Извин Тюмень.: Ситипресс. 2007 80.
2. Крюков А.И., Туровский А.Б., Димова А.Д., Шадрин Г.Б. Микозы в оториноларингологии. «Consilium Medicum» 2004 6(4): [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://old.consiliummedicum.com/media/consilium/04_04/275.shtml, свободный.- Загл. с экрана. Дата обращения: 01.09.2009.
3. Методическим указаниям «Определение чувствительности микроорганизмов к антибактериальным препаратам» МУК 4.2.1890-04 от 04.03.2004.
4. Плужников М.С. Заболевания наружного уха / М.С. Плужников, Г.В. Лавренова, Дискаленко В.В. Вестник оториноларингологии. – 2005 1:52-52.
5. Чесноков А.А. Применение желатиновых пленок в лечении заболеваний наружного уха. / А.А. Чесноков, Ю.С. Гацко В сборнике «Новые технологии в хирургии», Ханты-Мансийск. – 2003 130-131.
6. Jadhav V.J. Etiological Significance of Candida Albicans in Otitis Externa. / V.J. Jadhav, M. Pal, G.S.Mishra. Mycopathologia. – 2003 156(4):313-315.
7. Mishra, G. S. Chronic bilateral otomycosis caused by Aspergillus niger. / G. S. Mishra, N. Mehta, M. Pal. Mycoses. – 2004 47(1-2):82-84.
8. Tomoyuki Hoshino. Otomycosis: subdermal growth in calcified mass./ Tomoyuki Hoshino, Mariko Matsumoto. European Archives of Oto-Rhino Laryngology. – 2006 263(9):875-878.
9. Zelia Braz Vieira da Silva Pontes. Otomycosis: a retrospective study / Zelia Braz Vieira da Silva Pontes et. al. / Braz. j. otorhinolaryngol. – 2009 75(3).
10. Sharipova G. I. Paediatric Lazer Dentistry International Journal of Culture and Modernity ISSN: 2697-2131., Volume 12 (Jan 2022):33-379.
11. Sharipova G. I. Light and laser radiation in medicine European journal of modern medicine and practice 2022 2(1):31-36 EJMMP ISSN: 2795-921X.

Қабул қилинган сана 20.04.2023