



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

10 (60) 2023

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
ХАСАНОВА Д.А.
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
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
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)

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 (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

10 (60)

2023

октябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616-01/-099

БУХОРО ВИЛОЯТИ ШАРОИТИДА БЕМОР БОЛАЛАРИДА ЮҚОРИ НАФАС ЙЎЛЛАРИ ВА ТАШҚИ ҚУЛОҚ МИКРОФЛОРАСИНИ ҚИЁСИЙ БАҲОЛАШ

Амонов Муроджон Халимович <https://orcid.org/0000-0003-2441-1640>

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

Сўнгги йилларда болалар орасида отомикоз касаллигининг учраш даражаси охиши кун сайин ўсиб, замонавий оториноларингологиянинг долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Отомикоз билан касалланган болалик ёшидаги болаларда организмнинг иммун тизимидаги ўзгаришларнинг клиник намоён бўлишининг турли туманлигини изоҳловчи маълумотлар кам. Юқоридагилардан келиб чиқиб, болаларда отомикоз касаллигини ўз вақтида ташхислаш, оптимал даволаш схемасини ишлаб чиқиш ва асослаш, амалий соғлиқни сақлаш тизими учун долзарб деган хулосага келинган.

Калит сўзлар; Отомикоз, замбуруғлар, Бухоро вилояти, микрофлора.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МИКРОФЛОРЫ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И НАРУЖНОГО УХА У БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ БУХАРСКОЙ ОБЛАСТИ

Амонов Муроджон Халимович <https://orcid.org/0000-0003-2441-1640>

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

В последние годы заболеваемость отомикозом среди детей увеличивается с каждым днем и остается одной из актуальных проблем современной оториноларингологии. Сведений, объясняющих различные клинические проявления изменений иммунной системы организма у детей детского возраста, больных отомикозом, немного. На основании вышеизложенного сделан вывод, что своевременная диагностика отомикоза у детей, разработка и обоснование оптимальной схемы лечения актуальны для практической системы здравоохранения.

Ключевые слова; Отомикоз, грибы, Бухарская область, микрофлора.

COMPARATIVE ASSESSMENT OF THE MICROFLORA OF THE UPPER RESPIRATORY TRACT AND EXTERNAL EAR IN SICK CHILDREN IN THE CONDITIONS OF BUKHARA REGION

Amonov M.H. <https://orcid.org/0000-0003-2441-1640>

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

In recent years, the incidence of otomycosis among children has been increasing day by day and remains one of the urgent problems of modern otorhinolaryngology. There is little information explaining the different clinical manifestations of changes in the body's immune system in children of childhood with otomycosis. Based on the above, it was concluded that timely diagnosis of otomycosis in children, development and justification of the optimal treatment scheme is relevant for the practical healthcare system.

Keywords; Otomycosis, fungi, Bukhara region, microflora.

Долзарблиги

Оториноларингология амалиётида болаларда отомикознинг замонавий ташхисоти ва даволаш энг кам ўрганилган муаммодир. Ташқи отит - бу микроорганизмлар ёки замбуруғлар келтириб чиқарадиган яллиғланиш касалликларининг катта гуруҳи ҳисобланади (отомикоз). Ташқи отит билан оғриган беморларда микрофлорани ўрганишда бактериал флорадан ташқари, замбуруғ флорасини ҳам ўрганиш муҳим роль ўйнайди. Отомикоз - микотик кулоқ касаллиги ҳисобланади. Болаларда замбуруғли ташқи отит тез-тез учрайди 40%, иккинчи ўринни жарроҳлик амалиётидан кейин кулоқнинг касалланиши 22%, учинчи ўринда замбуруғли отит 18,9% кенг тарқалган [1].

Даволаш усуллари орасида отомикозни маҳаллий даволаш катта аҳамиятга эга. Шу билан бирга, дори - моддаларни патология марказига етказиш усулини танлаш касалликни муваффақиятли даволаш учун ҳал қилувчи мажмуадир [2].

Ташқи кулоқ касалликларини даволаш учун анъанавий равишда дори-дармонларни патологик марказга етказишнинг турли усуллари қўлланилади [3,5].

Сўнгги йилларда бир қатор муаллифлар узок муддатли таъсир кўрсатадиган иммобилизацияланган дори-дармонларни қўллашда турли касалликларнинг маҳаллий терапияси учун истикболли деб ҳисоблашади. Ушбу дориларни қўллаш дориларнинг токсиклигини камайтириши, аллергия реакциялар эҳтимолини ва ён таъсирларнинг кучайишини камайтириши, шунингдек, дориларнинг дозасини камайтириши мумкин. Даволаш учун желатин плёнкаларидан фойдаланиш доривор моддани тўғридан-тўғри патология ўчоғига ёки унга иложи борица яқинроқ етказиш имконини беради ва доривор модда маълум бир жойда чиқарилади, бу даволаш самарадорлигини янада оширади [4].

Кулоқларнинг микотик жароҳатланиши кенг тарқалган ва деярли барча иқлим зоналарида учрайди. Касалликнинг частотасини иқлим шароитига қараб аниқлаш мумкин, касаллик иссиқ иқлими бўлган мамлакатларда кўпроқ тавсифланади. Иссиқ иқлими бўлган бир қатор мамлакатларда отомикоз барча ташқи отитларнинг 70-80% ва барча оториноларингологик касалликларнинг 6% ни ташкил қилиши мумкин маълумотларига кўра, Ўзбекистон шароитида кулоқларнинг яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларни текширишда 55% ҳолларда замбуруғ флораси аниқланган [5].

Тадқиқотнинг мақсади: Бухоро вилояти шароитида бемор болаларида юқори нафас йўллари ва ташқи кулоқ микрофлорасини қиёсий баҳолаш, илк маротоба тизимли таҳлил ёрдамида болаларда отомикознинг тарқалиши ва клиник хусусиятлари ўрганиш.

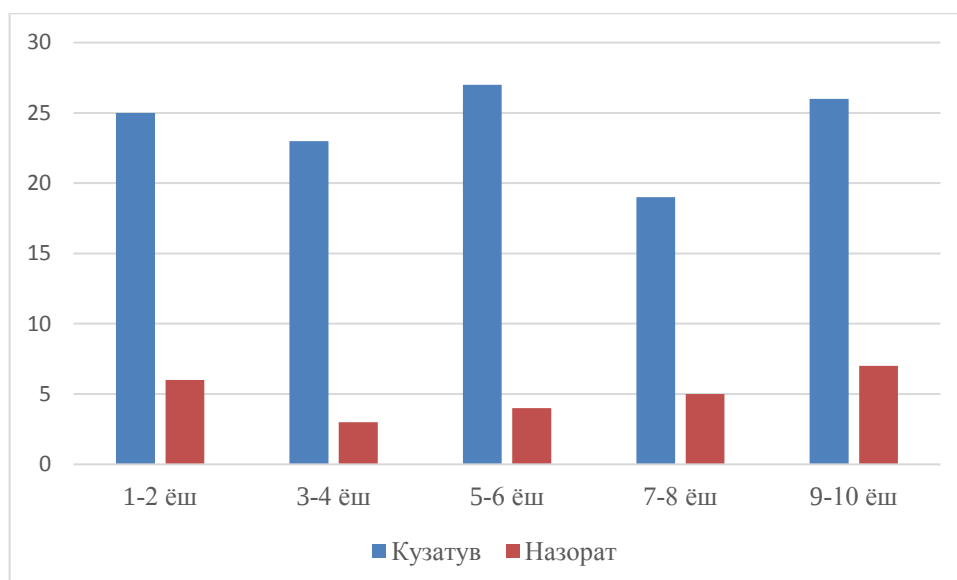
Материал ва усуллар

Отомикоз билан оғриган бемор болалар, Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази Оториноларингология бўлимида даволанишда бўлган 1-10 ёшдаги 120 нафар бемор бола текширилди. 6 ёшдан 10 ёшгача бўлган болаларга умумий отомикоз касаллиги хавфи юқори, деб ҳисобланган. Бемор болаларнинг ёш даражалари ЖССТ таснифига кўра тузилган (1-жадвал). 1 дан 2 ёшгача бўлган ёш гуруҳини 25 нафар (20,8%), 3-4 ёш гуруҳини 23 нафар (19,1%) бемор бола ташкил қилди, 27 нафар бемор бола 5-6 ёш (22,5%), 19 нафар бемор бола 7-8 ёш (15,8%) ва 26 нафар бемор бола 9-10 ёш (21,8%) диапазонида бўлди (1-расм).

1-жадвал

Текширилган бемор болаларнинг ёши бўйича тақсимланиши

Ёши	Тадқиқот усуллари			
	Отмикоз		Соғлом	
	Бемор сони	%	Бола сони	%
1-2 ёш	25	20,8	6	24,0
3-4 ёш	23	19,1	3	12,0
5-6 ёш	27	22,5	4	16,0
7-8 ёш	19	15,8	5	20,0
9-10 ёш	26	21,8	7	28,0
Жами	120	100	25	100



1-расм. Текширилган бемор болаларнинг ёши бўйича тақсимланиши

Бемор болаларнинг ўртача ёши 5 ± 6 ёш. Келтирилган маълумотлардан (2.1-жадвал) кўриниб турибдики, отомикоз билан оғриган бемор болалар 1-10 ёш оралиғидаги 120 нафар бемор бола бўлди (82,7%). Соғлом болалар гуруҳи ёш бўйича отомикоз билан оғриган болалар гуруҳи билан мос бўлди.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқот давомида юқори нафас йўллари ва ташқи қулоқ микрофлорасини қиёсий баҳолаш учун соғлом ва бемор болалар гуруҳида ЛОР аъзоларининг микробиологик текширувлари аниқланди:

- ЛОР касалликлари бўлмаган болалар соғлом болалар гуруҳи. ЛОР аъзоларининг микробиологик текшируви бурундан (ўнг ва чап ярмидан алоҳида), ҳалқум ва қулоқдан (ўнг ва чапдан алоҳида) тампонлар олиш орқали аниқланди - 30 киши.

- турли ЛОР касалликлари бўлган бемор болалар гуруҳи. ЛОР аъзоларининг микробиологик текшируви бурундан (ўнг ва чап ярмидан алоҳида), ҳалқум ва қулоқдан (ўнг ва чапдан алоҳида) тампонадалар олиш орқали аниқланди - 40 киши. Бу гуруҳга бурун, ҳалқум ва қулоқнинг турли йирингли бўлмаган касалликлари билан оғриган бемор болалар кирди. ЛОР аъзоларининг микробиологик текширувини аниқлашда экиш муҳитида амалга оширилди: сариқ-тузли агар (Чистович Г.Н.), қонли агар муҳитида экилди. Материаллар стерил пахта чиғаноқлари билан олинган, оммавий ахборот воситалари стандарт рецептлар бўйича тайёрланган.

Бемор болалар гуруҳида юқори нафас йўллари ва ташқи қулоқ микрофлорасини ўрганиш натижалари 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

ЛОР касалликлари бўлган бемор болалар (кузатув гуруҳи), юқори нафас йўллари ва ташқи қулоқ микрофлораси.

Тарқали ши	Бемор болалар сони		S.aureus		S.epidermidis		S. haemolyticus		Бошқа микрооргани змлар	
	сон	%	сон	%	сон	%	сон	%	сон	%
ЎБТ	38	31,6	5	31,3	17	25,4	25	33,7	2	10,5
ЧБТ	27	22,5	4	25,0	20	29,8	29	39,1	11	57,9
ЎҚ	30	25,0	2	12,5	14	20,9	12	16,2	4	21,0
ЧҚ	25	20,8	5	31,3	16	23,9	8	10,8	2	10,6
Жами	120	100	16	100	67	100	74	100	19	100

Эслатма: ЎБТ-ўнг бурун томони, ЧБТ-чап бурун томони, ЎҚ-ўнг қулоқ, ЧҚ-чап қулоқ.

2-жадвалдан кўриниб турибдики, *Staphylococcus* (КОЕ >10) жинси вакилларининг бемор болалар гуруҳида (4-гуруҳ) пайдо бўлишини ўрганишда, *S.aureus* изоляциясининг бурун томонларининг ўнг ва чап ярмида деярли бир хил частотада кузатилди, Бу мос равишда 31,3% ва 25,0% ни ташкил этди, қулоқларда эса бу натижа 12,5-31,3% оралиғида экиш. Буруннинг ўнг ярмида (77,5%) *S.epidermidis* устунлик қилади, бу соғлом болалар гуруҳидан (3-гуруҳ) фарк қилади. Тадқиқот давомида биз қулоқларда ажралган бошқа турдаги микроорганизмлар устунлик қилади, бу ўнг ва чап қулоқда мос равишда 21,0% ва 10,6% ни ташкил қилди.

Шундай қилиб, бемор болалар гуруҳларида юқори нафас йўллари ва ташқи қулоқ микрофлорасини ўрганишда 3-гуруҳда барча микроорганизмларнинг 72,4% ни ташкил этадиган *S.epidermidis* нинг изоляцияси устунлик қилганлиги аниқланди.

Тадқиқот давомида кузатув гуруҳда *S.epidermidis* ҳам тез-тез ажратилган бўлиб, у барча микроорганизмларнинг 78,7% ни ташкил қилади, буруннинг ўнг ярмида (25,4%) устунлик қилади. Частоталарни тақсимлаш бўйича иккинчи ўринда бошқа микроорганизмлар - 12,9%, учинчи ўринда *S. haemolyticus*- 17%. *S.epidermidis* назорат ва кузатув тадқиқот гуруҳларида юқори нафас йўлларидаги шиллик қавати ва ташқи қулоқнинг чиқарилиши бўйича биринчи ўринда туради.

Отомикоз билан оғриган бемор болалар ташқи қулоқ микрофлорасини ўрганишда *Aspergillus* жинсининг замбуруғлари изоляцияси устунлик қилади, бу 40,9% ни ташкил этди. Изоляцияланиш частотаси бўйича иккинчи ўринда *S.epidermidis* – 7,9%, *candida* жинсининг замбуруғлари учинчи ўринда – 4,6% туришини ташкил қилди.

Хулоса

Отомикоз билан оғриган бемор болаларнинг кўпчилиги (72,0%) 1 ёшдан 10 ёшгача бўлган бемор болалар ҳисобланади. Отомикоз касаллигининг асимптоматик шаклларида тарқалиши, маълум шароитларда, даволаниш учун мурожаат қилганлар сонининг кўпайишига олиб келади (21,6%). Отомикоз касаллигининг болаларда ривожланишига мойил бўлган омиллардан, биринчи навбатда ташқи эшитиш каналининг жароҳатланиши қулоқларни тозалаш жараёнида вужудга келади. ЛОР касалликлари билан оғриган бемор болаларда юқори нафас йўлларидаги биоценозидаги ўзгаришлар ташқи қулоқ канали нормал микрофлорасининг аниқ бузилиши билан бирга келади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Калюжный Е.А. Медико-биологические проблемы образовательного процесса // Адаптация учащихся всех ступеней образования в условиях современного образовательного процесса. 2014;93-102.
2. Пчеленок Е.В., Косяков С.Я., Винников А.К. некротический (злокачественный) наружный отит: современный обзор диагностики и лечения // Consilium Medicum. 2020;22(3):70-73.
3. Рахметова Н., Аяпбергенова Ж. Отомикоз: некоторые аспекты эпидемиологии и клиники // Астана медициналық журналы. 2021;108(2):149-155.
4. Pontes Zélia Braz Vieira da Silva et al. "Otomycosis: a retrospective study." Brazilian Journal of otorhinolaryngology 75 2009;367-370.
5. Pollastri F. et al. Otoendoscopy in the era of narrow-band imaging: a pictorial review // European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2023;280(4):1683-1693.

Қабул қилинган сана 10.09.2023