

ОСТЕОАРТРОЗ КАСАЛЛИГИНИНГ СЕМИЗЛИК ФОНИДА КЛИНИК КЕЧУВ ХУСУСИЯТЛАРИ

Исламова К.А., Тоиров Э.С.

Самарқанд давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Тизза бўғимлари остеоартроз касаллиги билан касалланган 80 нафар бемор текширувлардан ўтказилди. Тана масса индекси 19-39 кўрсаткичга эга бўлиб, 27,5% беморда нормал кўрсаткич (18,5-24,9), 28,8% беморда ортиқча тана массаси ёки семизлик олди ҳолати (25-29,9), 25,0% беморда семизлиkning биринчи даражаси (30-34,9) ва 12,2% беморда семизлиkning иккинчи даражаси (35-40) аниқланди. Беморларнинг тана вазнининг ошуви ОА оғирлашуви (Лекен индекси ва WOMAC тестида кўра), тизза бўғимининг функционал қобилиятини яққол бузилишлари (эксперт мезонларида кўра), реактив синовит ривожланишига олиб келиши ва EQ-5D (EuroQol) ҳалқаро сўровномаси барча параметрларида кўра беморлар ҳаёт сифати ёмонлашуви сабаб бўлиши қайд этилди.

Калит сўзлар: тизза бўғими остеоартрози, семизлик, визуал аналог шкаласи, Лекен индекси, WOMAC тести, эксперт мезонлари.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСТЕОАРТРОЗА НА ФОНЕ ОЖИРЕНИЯ

Исламова К.А., Тоиров Э.С.

Самаркандский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Обследовано 80 больных остеоартрозом коленных суставов. Индекс массы тела (ИМТ) больных варьировал от 19 до 39. У 27,5% больных ИМТ соответствовал нормальному показателю (18,5-24,9), у 28,8% - избыточному массе тела (25-29,9), у 25,0% - ожирению первой степени и у 12,2% - ожирению второй степени (35-40). Повышение массы тела больных способствует повышению тяжести ОА (по индексу Лекена и тесту WOMAC), резкому ограничению объема движений в коленном суставе (по экспертным критериям) и возникновению реактивного синовита. У больных ОА ухудшается качество жизни по всем параметрам опросника EQ-5D (EuroQol). Худшие показатели параметров наблюдаются при высоких показателях ИМТ.

Ключевые слова: остеоартроз коленных суставов, ожирение, визуальная аналоговая шкала, индекс Лекена, тест WOMAC, экспертные критерии.

FEATURES OF CLINICAL CHARACTERISTICS OF OSTEOARTHRITIS ON THE BACKGROUND OF OBESITY

K.A. Islamova, E.S. Toirov

Samarkand State Medical Institute.

✓ Resume,

80 patients with osteoarthritis of the knee joints were examined. The body mass index (BMI) of patients varied from 19 to 39. In 27,5% of patients, BMI corresponded to a normal indicator (18,5-24,9), in 28,8% - to overweight (25,0-29,9), in 25,0% - obesity of the first degree and in 12,2% - obesity of the second degree (35,0-40,0). An increase in the body weight of patients contributes to an increase in OA severity (according to the Lecken index and the WOMAC test), a sharp limitation of the range of motion in the knee joint (according to expert criteria) and the occurrence of reactive synovitis. In patients with OA, the quality of life is deteriorating in all respects to the EQ-5D (EuroQol) questionnaire. The worst parameters are observed at high rates of BMI.

Keywords: osteoarthritis of the knee joints, obesity, visual analogue scale, Lecken index, WOMAC test, expert criteria.

Актуальность

Остеоартроз (ОА) касаллиги тарқалишига кўра ревматик касалликлар ичида етакчи ўринни эгаллайди [2,4,10]. Аҳоли ёшининг ўсиб бориши касалланганлар сонининг кўпайишига сабаб бўлади (Галушко Е. А., 2011; Балабанова Р.М ва бошқалар, 2012; Каратеев А.Е., Лиля А.М., 2018).

ОА касаллигининг хавф омиллари беморларнинг ёши, аёл жинси, ортиқча тана вазни ва ирсий мойилиги киради. Касаллиkning тугунчали шакли, семизлик, анамездаги травмалар, аёл жинси ва кекса ёш касаллиkning авж олишига ҳам сабаб бўлувчи

омиллардан ҳисобланади (М. Blagojevic et al., 2010; Belo, J. N. et al., 2007; О.М. Лесняк, П.С. Пухтинская 2008; Р.П. Матвеев, С.В. Брагина 2012).

Ҳозирги вақтда ортиқча вазнга эга ва семизлик ривожланган кишилар сонининг сезиларли даражада ошиши кексалар ўлимининг асосий сабаблари бўлган қандли диабет, кардиоваскуляр ва саратон каби касалликларнинг ривожланишига олиб келмоқда [1,5,7]. Семизлик тизза бўғими ОА ривожланишининг энг муҳим предикторларидан бири бўлиб, 69% беморларда эндопротезлашга бўлган эҳтиёж семизлик кузатилган беморларда қайд этилмоқда (М.С. Светлова, 2012; Grazio, S. Balen D., 2009).

Ревматология амалиётида ОА касаллигини тавсифлаш учун бир қатор стандарт тестлар қўлланилади [3,9]. Беморларнинг умумий аҳволини ва бўғимдаги оғриқни баҳолаш учун визуал аналоглар шкаласи (ВАШ), гонартроз ва коксартрознинг оғирлик даражасини аниқлаш учун Лекен индекси ёки WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis Index) тести, бўғимларнинг функционал қобилиятини бузилиш даражасини аниқлашда эксперт мезонларидан фойдаланилади (Зайцева Е.М., Алексеева Л.И., 2011; Галушко Е.А., Эрдес Ш.Ф., Алексеева Л.И., 2012; Belo, J. N. et al., 2007).

Бироқ, ушбу усуллар ОА касаллигини бўғимларнинг маҳаллий касаллиги деб ҳисобланган текширувларда кўп қўлланилган [6,8]. Турли даражадаги семизлик, ички аъзолар ва веноз тизими зарарланишларини ОА касаллиги билан биргаликда коморбид кечганида беморлар функционал ҳолатни баҳолашда стандарт тестлардан фойдаланиш натижаларини таҳлили жуда кам учрайди.

Ишнинг мақсади

Функционал тестлар ва инструментал белгилар натижаларини биргаликдаги таҳлил қилиш асосида семизликнинг тизза бўғими ОА клиник кечувига таъсирини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Самарқанд давлат медицина институти 1-клиникаси ревматология бўлимида 48-75 ёшгача бўлган тизза бўғими ОА билан касалланган 80 нафар бемор (23 (28,8%) эркак, 57 (71,2%) аёл) текширувлардан ўтказилди. ОА ташҳиси АРА (Америка ревматологлар Ассоциация) ташхисий мезонлари асосида қўйилди (Altman, R. et al., 1986). Беморларнинг ўртача ёши $58,5 \pm 0,8$ йилни, касалликнинг ўртача давомийлиги $6,7 \pm 0,3$ йилни ташкил қилди (1 йилдан 15 йилгача).

Касалланган аёлларнинг ўртача ёши $57,5 \pm 0,5$ йил (48 ёшдан 74 ёшгача), касалликнинг ўртача давомийлиги $6,1 \pm 0,4$ йил бўлиб, касалликнинг дебюти $51,3 \pm 0,4$ ёшда кузатилди. Эркакларнинг ўртача ёши $51,0 \pm 0,6$ йил (48 ёшдан 75 ёшгача), касалликнинг ўртача давомийлиги $7,8 \pm 0,5$ йил бўлиб, касалликнинг дебюти $44,0 \pm 0,6$ ёшда кузатилди.

Тизза бўғимининг моноартикуляр зарарланиши 39 (48,8%) беморда (17 нафарида (43,6%) чап томонлама, 22 нафарида (56,4%) ўнг томонлама), олигоартикуляр зарарланиш (иккала тизза бўғими, чап ёки ўнг тиззанинг чап ёки ўнг чаноқ-сон бўғими билан биргаликда зарарланиши) 24 (30,0%) беморда, полиостеоартроз (3 тадан ортиқ бўғим зарарланиши (тизза, чаноқ-сон ва панжа бўғимлари) 17 (21,2%) беморда аниқланди. 30 (37,5%) беморда реактив синовит қайд этилди.

Тизза бўғими рентгенография текширувида (Kellgren, Lawrence, 1957) 13 (16,3%) беморда касалликнинг I босқичи, 11 (13,8%) беморда IV босқичи, аксарият беморларда эса (56 нафар, 70,1%) касалликнинг II ва III босқичи аниқланди. 15 (18,8%) беморда тизза бўғимининг функционал ҳолати сақланган бўлиб, 65 (81,2%) беморда бўғим фаолиятини бузилиши: 27 (33,8%) беморда биринчи даражали (касбий ҳолати сақланиб қолган), 26 (32,5%) беморда иккинчи даражали (профессионал қобилияти йўқолган)

ва 12 (15,0%) беморда учинчи даража (ўзига-ўзи ҳизмат қилиш қобилиятини йўқотилиши) дисфункция қайд этилди.

Беморлар шикоят, анамнез маълумотлари, антропометрия текшируви (беморлар бўйи, вазни, тана масса индекси) ва клиник текширув натижалари, бўғим синдроми кўрсаткичлари ва ҳамроҳ касалликлар таҳлил этилди. Бўғим синдроми қабул қилинган стандартлар бўйича (зарарланган бўғимларни аниқлаш, оғриқ индекси, экссудация, бўғимнинг функционал қобилияти, бўғимнинг тўғри ва ён проекциядан рентгенографияси, тизза бўғими ультратовуш текшируви) баҳоланди.

ОА касаллигининг оғирлик даражаси Лекен алго-функционал ва WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities osteoarthritis Index) индекси асосида, беморлар ҳаёт сифати EQ-5D ҳалқаро сўровномасидан фойдаланган ҳолда аниқланди. Олинган натижаларнинг статистик таҳлили "Статистик-2012" комплекс дастури ёрдамида амалга оширилди.

Олинган натижа ва уларнинг таҳлили

ВАШ бўйича (0-100 мм) баҳоланганида, юриш вақтида оғриқнинг интенсивлиги ўртача даражани ($59,2 \pm 18,8$ мм) ташкил қилди ва энг кўп ўртача даражадаги артралгия (40-70 мм) қайд этилди (43 беморда, 53,8%). Кучли (>70 мм) артралгия 12 (15,0%) беморда, енгил (<40 мм) артралгия 25 (31,3%) беморда кузатилди. Аёлларда оғриқ индекси ($48,2 \pm 2,4$ мм), эркакларга ($54,8 \pm 3,1$ мм, $P < 0,05$) нисбатан паст бўлди.

ОА касаллиги билан касалланган беморларда тана масса индекси 19-39 кўрсаткичга эга бўлиб, 22 (27,5%) беморда нормал кўрсаткич ($18,5-24,9$), 23 (28,8%) беморда ортиқча тана массаси ёки семизлик олди ҳолати ($25-29,9$), 15 (25,0%) беморда семизликнинг биринчи даражаси ($30-34,9$) ва 20 (12,2%) беморда семизликнинг иккинчи даражаси ($35-40$) аниқланди.

Семизлик аниқланган беморлар орасида аёллар кўпчиликти ташкил этди. I ва II даражали семизлик қайд этилган 26,7 ва 40,0% беморда олигоартикуляр зарарланиш, 15,0 ва 46,7% беморда полиартикуляр зарарланиш кузатилди. I ва II даражали семизликда реактив синовитнинг учраш частотаси 46,7 ва 70,0% бўлди. I даражали семизликда оёқ веналарининг иккинчи ва учинчи даражали варикоз кенгайиши 20,0 ва 33,0% беморда, II даражали семизликда 25,0 ва 40,0% беморда аниқланди.

Нормал тана вазнига эга бўлганларда Лекен индекси бўйича енгил ОА (1-4 б) - 18,2%, ўртача ОА (5-7 б) - 63,6%, оғир ОА (8-10 б) - 18,2% беморда кузатилди. Беморлар тана вазнининг кўпайиши ОАнинг оғирлик даражасини ошувига сабаб бўлди. Тана вазни ортиқча бўлган беморларда енгил, ўртача, оғир ва ўта оғир (11-13 балл) ОА касаллиги - 17,4; 52,2; 13,0 ва 17,4% беморда аниқланди. I ва II даражали семизликда эса 13,0 ва 20,0% беморда Лекен индекси ўта оғир даражали ОА (14 балл) касаллигини кўрсатди.

WOMAC натижаларига кўра оғриқ синдромининг даражаси (5 савол) ўртача - $6,5 \pm 0,5$ см, бўғимларнинг қотиши (2 савол) - $3,5 \pm 0,3$ см, ҳаракат қобилиятининг чекланиш даражаси (17 савол) - $7,5 \pm 0,6$ см бўлди. Нормал тана массасига эга беморларда оғриқ синдромининг даражаси ўртача $5,8 \pm 0,4$ см бўлган бўлса, ортиқча тана массасига эга беморларда кўпайиб $6,3 \pm$

0,3 см, II даражали семизликда эса энг юқори - $7,2 \pm 0,4$ см ($r=0,8$) бўлди.

EQ-5D халқаро сўровномасига кўра барча респондентлар соғлиқлари билан боғлиқ муаммолар ҳақида турли даражада маълумот бердилар. "Ҳаракат фаоллиги" бўйича 85,0% беморда муаммолар қайд этилди. ТМИ нормал бўлган 77,3% беморлар айрим муаммоларга дуч келган бўлса, ортиқча тана массасига эга бўлганлар орасида бу кўрсаткич ўсиб 82,6%, I ва II даражали семизликда эса 93,3 ва 90,0% бўлди.

"Ўзига-ўзи хизмат қилиши" бўлими саволлари бўйича нормал тана массасига эга 65,0%, ортиқча тана вазни 65,2%, I даражали семизлик бор 73,3% ва II даражали семизлиги бор 72,7% беморда ўз-ўзига хизмат қилишда муаммолар қайд этилди.

"Кундалик фаолият" бўлими бўйича нормал тана массали беморларда - 69,6%, ортиқча тана вазниларда - 75,0%, I даражали семизлик - 77,3% ва II даражали семизлик бўлган беморларда - 80,0% ҳолатда муаммо кузатилди.

"Оғриқ ва дискомфорт" шкаласида 16,3% беморда муаммо йўқлиги, 72,5% беморда бир оз оғриқ ва ноқўлайлик, 11,3% беморда кучли оғриқ ва ноқўлайлик кузатилди (I ва II даражали семизлик қайд этилган барча беморда).

"Безовталиқ ва депрессия" шкаласида 12,5% беморда безовталиқ ва депрессия йўқлиги, 78,8% беморда кам миқдорда, 8,8% беморда кўп миқдорда безовталиқ ва тушкунлик кузатилди. I ва II даражали семизлик кузатилган беморларда бу кўрсаткич энг катта бўлди (13,3 ва 15,0%).

Ўтган йил давомида 18,8% бемор соғлигининг яхшиланганини, 61,3% бемор сезиларли ўзгариш сезилмаганини, 20,0% бемор аҳволи ёмонлашганлигини қайд этди. Аҳволи ёмонлашганлар 13,6% нормал тана вазнига, 17,4% ортиқча тана вазнига, 20,0% - I даражали семизликка ва 30,0% - II даражали семизликка эга бўлган беморларни ташкил қилди.

Тана вазнининг ошиши реактив синовит кўпишига ва оёқ веналарида иккиламчи ўзгаришлар ривожланишига сабаб бўлди. Нормал тана массасига эга 13,7%, ортиқча тана вазни 26,6%, I даражали семизлиги бўлган 46,7%, II даражали семизлиги бўлган 70,0% беморларда реактив синовит кузатилди ($r=0,8$). Юқоридаги гуруҳларда оёқ веналарининг варикоз кенгайиши 27,3; 43,5; 53,0 ва 65,0% беморда аниқланди.

ОА касаллиги билан касалланган ва биринчи даражали семизлиги бўлган 80,0% беморда, иккинчи даражали семизлиги бўлган 90,0% беморда ҳамроҳ касалликлар қайд этилди. 27,5% беморда гипертония касаллиги (нормал ТМИда - 13,7%, ортиқча ТМИда - 17,4%, I даражали семизликда - 46,7% ва II даражали семизликда 40,0%) кузатилди.

ТМИ нормал бўлган 3 нафар (3,8%), ТМИ ортиқча бўлган 4 нафар (5,0%), I даражали семизлик бўлган 6 нафар (7,5%) ва II даражали семизлик бўлган 6 нафар (7,5%) беморда ЮИК ташҳиси қўйилди ($r=0,55$). Оғир коронар касалликлар - ЮИК: барқарор зўриқиш стенокардия III функционал синф, инфарктдан кейинги кардиосклероз, ЮИК: барқарор зўриқиш стенокардия III функционал синф, гипертония касаллиги III босқичи фақат I ва II даражали семизлик бўлган беморларда учради.

ОА касаллигида кардиоваскуляр касалликларининг асоратлари 35,0% беморда қайд этилди. Сурункали юрак етишмовчилиги II ФС - 12,5%, III ФС - 5,0%,

қоринчалар экстрасистоласи - 6,3%, титроқ аритмия - 5,0%, Гисс тутами чап оёқчаси блокадаси - 3,8%, пароксизмал тахикардия - 2,5% беморда кузатилди. Оғир даражали сурункали юрак етишмовчилиги, нисбатан оғир аритмиялар - титроқ аритмия, пароксизмал тахикардия, қоринчалар экстрасистоласи I ва II даражали семизлик кузатилган беморларда кўпроқ аниқланди.

Бошқа аъзо ва тизимларнинг зарарланиши 17,5% (14 беморда) бўлиб, ўпканинг сурункали обструктив касаллиги 3 (3,8%), қандли диабет 7 (8,8%), сурункали гепатит 2 (2,5%), сурункали пиелонефрит - 2 (2,5%) беморда аниқланди. Қандли диабет II тип ташҳиси асосан ортиқча тана вазнига эга, I ва II даражали семизлик бўлган беморларда учради.

Хулоса

Семизлик ОА касаллигининг ривожланишига ва оёқ веналарининг варикозига олиб келадиган жиддий хавф омилларидан бири ҳисобланади. Беморларнинг тана вазнининг ошуви ОА оғирлашувига, тизза бўғимининг функционал қобилятини яққол бузилишларига, реактив синовит ривожланишига олиб келади. Семизлиги бўлган беморларнинг юриши ўзгаради, патологик қадам босиш кузатилади, бўғимларда ҳаракат кескин чекланади, жамоат транспортдан фойдаланишда қийинчиликлар туғилади ва қўшимча воситаларни қўллаш зарурати пайдо бўлади.

ОА ва семизлик беморлар касбий қобилятнинг пасайишига, ҳатто беморларда ўзига-ўзи хизмат кўрсатиш қобилятининг йўқолишига олиб келади. EQ-5D (EuroQol) халқаро сўровномаси барча параметрларига кўра беморлар ҳаёт сифати ёмонлашади. Энг ёмон кўрсаткичлар ТМИнинг энг юқори даражаларида кузатилади.

Лекен индекси ва WOMAC тестини жорий этилиши семизлик ва ОА касаллигининг коморбид кечувиде беморларда остеопорознинг оғирлик даражаси ва бўғимларнинг функционал қобиляти бузилишларини эрта аниқлашга ёрдам беради. EQ-5D (EuroQol) халқаро сўровномаси семизлик, оёқ веналари варикози ва бошқа ҳамроҳ касалликларга чалинган кишилар ҳаракат фаоллигини, уларнинг ўзига-ўзи хизмат қилиш даражасини, кундалик фаолияти сифатини, оғриқ ва дискомфорт белгиларини ифодаланишини ва ўтган йил давомида беморлар умумий аҳволини динамик ўзгаришларини комплекс равишда баҳолаш имконини беради. Обьектив ва юқори сезгирликка эга ушбу индекс натижалари ҳар беморга персонал ёндошиб, ўз вақтида керакли индивидуал даволаш муолажаларини танлашга имкон яратади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Балабанова Р.М. и др. Динамика распространенности ревматических заболеваний, входящих в XIII класс МКБ - 10, в популяции взрослого населения Российской Федерации за 2000-2010 гг. // Научно-практическая ревматология. - 2012. - № 3. - С. 10-12.
2. Галушка Е. А., Эрдес Ш.Ф., Алексеева Л. И. Остеопороз амбулаторной практике. // Современная ревматология. - 2012. - № 4. - С. 66-70.
3. Зайцева Е.М., Алексеева Л.И. Причины боли при остеопорозе и факторы прогрессирования заболевания (обзор литературы) // Научно-практическая ревматология. - 2011. - № 1. - С. 50-57.

4. Каратеев А.Е., Лиля А.М. Остеоартрит: современная клиническая концепция и некоторые перспективные терапевтические подходы. // Научно-практическая ревматология. - 2018. -56(1). С.70-81.
5. Лесняк О.М., Пухтинская П.С. Остеоартрит. Школа Здоровья. /М.: ГЭОТАР - Медиа. 2008. 104 с.
6. Матвеев Р.П., Брагина С.В. Остеоартроз коленного сустава: проблемы и значимость. // Экология человека. -2012. -№ 9. -С. 53-62.
7. Светлова М.С. Патогенетическое лечение остеоартроза коленных суставов // Современная ревматология. - 2012. - № 3. - С. 45-48.
8. Belo J.N. et al. prognostic factors of progression of osteoarthritis of the knee: a systematic review of observational studies // Arthritis and Rheumatism. 2007. - Vol. 57. -№ 1. P. 13-26.
9. Blagojevic M., et al. Risk factors for onset of osteoarthritis of the knee in older adults: a systematic review and meta-analysis // Osteoarthritis and Cartilage. -2010. - Vol. 18. - № 1. - P. 24-33.
10. Grazio S. Balen D. Obesity: risk factor and predictor of osteoarthritis //Lijecnicki vjesnik. - 2009. Vol. 131. -№ 1-2. - P. 22-26.

Келиб тушган вақти 11.03. 2019

УДК:579.017.723:616.284/ 053.2

ИЗУЧЕНИЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОСТРОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА У ДЕТЕЙ

Исломов А.Й., Калдыбаева А.О., Исроилова Х.Ю., Мирхошимов М.Б.

Ташкенский педиатрический медицинский институт.

✓ Резюме,

При остром гнойном среднем отите наиболее часто болеют в возрасте 0-3 года. В регионах республики Узбекистан впервые высевалась M.catarralis и H. Influenzae. Установлена роль анаэробов в этиологии Острого гнойного среднего отита. При Острого гнойного среднего отита чаще наблюдаются ассоциации микроорганизмов: а) S.pneumoniae с анаэробами, б) M.catarralis с анаэробами, в) H. Influenzae с анаэробами, которые создают серьезную проблему в плане эмпирического лечения, так как при этом требуется применение нескольких антибиотиков.

Ключевые слова: ЛОР органы, острый гнойный средний отит, этиологические агенты, ассоциация, микроорганизмы.

БОЛАЛАРДА ЎРТА ҚУЛОҚНИНГ ЙИРИНГЛИ ЯЛЛИҒЛАНИШИДА ЭТИОЛОГИК ФАКТОРЛАРНИ АНИҚЛАШ

Исломов А.Й., Калдыбаева А.О., Исроилова Х.Ю., Мирхошимов М.Б.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

✓ Резюме,

Ўткир йирингли ўрта қулоқ отити кўпинча 0-3 гача бўлган болаларда учрайди. Муаллифлар фикрича, Ўзбекистон ҳудудида биринчи бўлиб M.catarralis и H. Influenzae аниқланди. Муаллифлар тадқиқот натижасига кўра ўткир йирингли ўрта қулоқ яллиғланиши этиологиясида анаэроблар роли аниқланган. Муаллифлар тадқиқот натижасига кўра, ўткир йирингли ўрта қулоқ касаллигида микроорганизмлар ассоциациялари кузатишган: а) S.pneumoniae ва анаэроблар билан, б) M.catarralis анаэроблар билан в) H. Influenzae анаэроблар билан. Муаллифлар фикрича, эмпирик даволашда ушбу маълумотлар ҳисобга олинмаса, даволаш жараёнида муаммолар келиб чиқиши мумкин, шунинг учун бир неча антибиотиклар қўллаш тавсия қилинган.

Калит сўзлар: ЛОР аъзолар, ўткир йирингли ўрта қулоқ яллиғланиши, микроорганизмлар этиологик агентлари, ассоциация.

THE STUDY OF ETIOLOGICAL FACTOR OF ACUTE SUPPURATIVE OTITIS MEDIA IN CHILDREN

Islomov A. Yu., Kaldibaeva A.O., Isroilova H.Y., Mirhoshimov M.B.

Tashkent Pediatric Medical Institute,

✓ Resume,

In acute purulent otitis media the most often suffer from the age of newborns to three years. In the regions of the first time Sonm M.cataralis and H.Influenzal. The role anaerobes in the etiology of acute purulent otitis media an associate of microorganisms as pneumonia with anaerobes, M.Catarralis with anaerobes H.Influenzal with anaerobes are more often observed which create a serious problem in term of requires the use of several antibiotics.

Keywords: ENT organs, acute purulent otitis media, etiological agents, association, microorganisms

Актуальность

Инфекционно-воспалительные заболевания уха и верхних дыхательных путей являются одной из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью и занимают лидирующую позицию в общей структуре ЛОР-патологии. Это обусловлено значительной распространенностью воспалительных заболева-

ний ЛОР-органов среди населения [1,2,3,4]. В эту группу входят гнойные воспалительные заболевания среднего уха(отиты). Значения этих заболеваний определяется их чрезвычайной распространенностью, особенно в детском возрасте [5,6]. Проблема острого воспалительного процесса среднего уха многие годы актуальна для ЛОР-специалистов. Известно, что в полостях среднего уха могут формироваться очаги гнойной

