



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 (67) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
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. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.28-002.828

ОТОМИКОЗ БЎЛГАН БОЛАЛАРДА ҚУЛОҚ МИКРОФЛОРАСИНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ

Амонов Мурад Халимович¹, <https://orcid.org/0009-0004-9484>
Воҳидов Улғубек Нуридинович², <https://orcid.org/0000-0002-4237-4735>

¹Абу 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

²Республика ихтисослаштирилган оториноларингология ва бош-бўйин касалликлари илмий-амалий тиббиёт маркази

✓ Резюме

Тадқиқот материали сифатида Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли шифохонаси мурожат қилган ва отомикоз таъхиси қўйилган 120 нафар болалар текширилган. Тадқиқот шуни кўрсатдики, отомикоз билан оғриган бемор болаларни текширишда асосан микробиологик ва микологик текширувнинг чуқур ўтказилишига асосланган бўлиб, касалликни чақирувчиларини аниқлаш ва унга нисбатан сезувчанлик ва резистентликни аниқлаш муҳим ҳисобланади.

Калит сўзлар: отомикоз, болалар, микрофлора, замбуруғлар, таъхислаш.

СПЕЦИФИКА МИКРОФЛОРЫ УХА У ДЕТЕЙ С ОТОМИКОЗОМ

Амонов Мурад Халимович¹, <https://orcid.org/0009-0004-9484>
Воҳидов Улғубек Нуридинович², <https://orcid.org/0000-0002-4237-4735>

¹Бухарский 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

²Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр оториноларингологии и заболеваний головы и шеи

✓ Резюме

Материал исследования составил 120 детей, которые были направлены в Бухарскую детскую области многопрофильную больницу с диагнозом отомикоз. Результаты исследования показали, что обследование детей, больных отомикозом, в основном основано на тщательном микробиологическом и микологическом обследовании, при этом важно выявить возбудителей заболевания, определить чувствительность и устойчивость к ним.

Ключевые слова: отомикоз, дети, микрофлора, грибы, диагностика.

SPECIFICITY OF EAR MICROFLORA IN CHILDREN WITH OTOMYCOSIS

Amonov Murad Khalimovich¹, <https://orcid.org/0009-0004-9484>
Voxidov Ulugbek Nuridinovich², <https://orcid.org/0000-0002-4237-4735>

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

²Republican specialized scientific and practical Medical Center for Otorhinolaryngology and head-neck diseases

✓ Resume

The study material consisted of 120 children who were sent to the Bukhara Children's Region Multidisciplinary Hospital with a diagnosis of otomycosis. The results of the study showed that the examination of children with otomycosis is mainly based on a thorough microbiological and mycological examination, while it is important to identify the causative agents of the disease, determine sensitivity and resistance to them.

Key words: otomycosis, children, microflora, fungi, diagnosis.

Долзарблиги

ЛОР - касалликлари орасида ташқи кулоқнинг яллиғланиш касалликлари шифокорлар амалиётида муҳим ўрин тутаети. Ташқи отит барча ташқи кулоқ касалликларининг 27-35% ни ташкил қилади [1,5,8,10,12,14].

Ототикоз - микотик кулоқ касаллиги ҳисобланади [7,10,13,19]. Болаларда замбуруғли ташқи отит тез-тез учрайдети (40%), иккинчи ўринни жарроҳлик амалиётидан кейин кулоқнинг касалланиши (22%), учинчи ўринда замбуруғли отит (18,9%) кенг тарқалган [3,6,9,15]. Шунити ҳам таъкидлаш керакки, кулоқ ва юқори нафас йўллариининг замбуруғли касалликлари билан шифохонага ётқизилган бемор болаларнинг улуши ҳар йили ортиб бормоқда.

Кулоқларнинг микотик жароҳатланиши кенг тарқалган ва деярли барча иқлим зоналарида учрайдети. Касалликнинг частотасини иқлим шароитига қараб аниқлаш мумкин, касаллик иссиқ иқлими бўлган мамлакатларда кўпроқ тавсифланади [2,8,10,11,14,16]. Ототикоз билан касалланишнинг сезиларли ўсиши касбий омилларнинг салбий таъсири, атроф-муҳитнинг ифлосланиши, нерв системасининг стрессли вазиятлари, иммунитет танқислиги, аллергия, организмда иммунологик ўзгаришларга олиб келадиган дори воситаларни кенг тарқалган ва кўпинча нотўғри қўллаш, бирга вақтда бир нечта касалликларнинг келиши, антибиотиклардан палапартиш фойдаланиш билан боғлиқ ҳолатларда ривожланади [4,7,9,17,21]. Организмда микозларнинг пайдо бўлиши тананинг ўзига хос ва ўзига хос бўлмаган химоя реакцияларининг ҳолатига боғлиқлиги ва касалликнинг ривожланишига мойил бўлган энг кенг тарқалган омиллар сурункали касалликлар, иммунитет танқислиги ҳолатлари, гормонал ва метаболик касалликлар ривожланиши билан кўрсатилган [3,13,18,20].

Тадқиқот мақсади: Бухоро шароитида ототикоз бўлган болаларда кулоқ микрофлорасининг ўзига хослигини ўрганиш ҳисобланади.

Материал ва усуллар

Тадқиқот материали сифатида Бухоро вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази Оториноларингология бўлимида даволанишда бўлган 1-10 ёшдаги 120 нафар бемор бола текширилди. Назорат гуруҳига 25 нафар амалий соғлом болалар, тадқиқотдан камида бир ой олдин юқумли касалликларга чалинмаган болалар жалб қилинди. Тадқиқотда касалликнинг кечими ва даволашнинг ўзига хослигини инобатга олган ҳолда бемор болалар касалликнинг тарқалиши бўйича 4 гуруҳга бўлинди: 1 гуруҳни ташқи эшитув йўлининг замбуруғли яллиғланиши бўлган 50 нафар бемор болалар, 2 гуруҳни замбуруғли мирингити бўлган 24 нафар бемор болалар, 3 гуруҳни замбуруғли ўрта отити бўлган 30 нафар бемор болалар, 4 гуруҳни жарроҳлик амалидан кейинги замбуруғли отити бўлган 26 нафар бемор болалар ташкил қилди. Тадқиқот мақсадлари ва вазифаларини амалга ошириш мақсадида кенг кўламли текшириш усуллари ўтказилди. Барча бемор болаларда умумий кўрик, анамнез маълумотларини йиғиш, эндоскопик текшириш, нурли (рентген, МСКТ, МРТ) текшириш, аудиометрия, микробиологик ва микологик текшириш, иммунологик текшириш ўтказилди. Барча олинган маълумотлар статистик таҳлилдан ўтказилди. Натижалар Statistica 8.0 дастури ёрдамида таҳлил қилинди.

Натижа ва таҳлиллар

Бемор болаларнинг ёши ЖССТ таснифига кўра таҳлил қилинганда, 1 гуруҳ болаларнинг 9 нафари 1-2 ёш, 17 нафари 3-6 ёш, 24 нафари 7-10 ёшда, 2 гуруҳ болаларнинг 9 нафари 3-6 ёш, 15 нафари 7-10 ёшда, 3 гуруҳ болаларнинг 2 нафари 3-6 ёш, 28 нафари 7-10 ёшда, 4 гуруҳ болаларнинг барчаси фақат 7-10 ёшда бўлди. Ототикознинг тарқалиши ўғил ва қизларда бир хил даражада учради. Аммо касалликнинг турига кўра, беморлар ёши турлича бўлди, яъни ташқи кулоқ ототикози деярли барча ёшдаги болаларда учраган бўлса, ўрта кулоқдаги яллиғланиш жараёни кўпинча ёши катта болаларда учради. Тадқиқот гуруҳидаги бемор болаларга ҳар хил сурункали таъсирлар, жумладан уларнинг доимий яшаш шароити таъсир кўрсатди, яъни шаҳар шароитида яшайдиган болалар 45 (37,5%) нафарни, қишлоқ шароитида эса 75 (62,5%) нафарни ташкил қилди.

Шикоятлар орасида асосийлари бўлган кулоқда оғриқ, кулоқда қичишиш, кулоқдан ажралма келиши, кулоқда ёт жисм, эшитиш пасайиши, кулоқда шовқин каби шикоятлар устунлик қилди. Ушбу шикоятларни тадқиқот гуруҳлари орасида таҳлил қилинганда қуйидагича бўлди: 1 гуруҳ беморларнинг 24 нафарида кулоқ оғриғи, 43 нафарида кулоқда қичишиш, 38 нафарида кулоқдан

ажралма келиши, 35 нафарда кулоқда ёт жисм ҳисси, 18 нафарда эшитиш пасайиши, 2 нафарда эса кулоқда шовкин аниқланди. 2 гуруҳ беморларнинг 22 нафарда кулоқ оғриғи, 20 нафарда кулоқда қичишиш, 12 нафарда кулоқдан ажралма келиши, 18 нафарда кулоқда ёт жисм ҳисси, 12 нафарда эшитиш пасайиши, 10 нафарда эса кулоқда шовкин аниқланди. 3 гуруҳ беморларнинг 25 нафарда кулоқ оғриғи, 21 нафарда кулоқда қичишиш, 26 нафарда кулоқдан ажралма келиши, 24 нафарда кулоқда ёт жисм ҳисси, 16 нафарда эшитиш пасайиши, 15 нафарда эса кулоқда шовкин аниқланди. 4 гуруҳ беморларнинг 25 нафарда кулоқ оғриғи, 22 нафарда кулоқда қичишиш, 23 нафарда кулоқдан ажралма келиши, 20 нафарда кулоқда ёт жисм ҳисси, 14 нафарда эшитиш пасайиши, 16 нафарда эса кулоқда шовкин аниқланди. Ташқи кулоқ отомикози бўлган беморларда асосан кулоқда қичишиш, кулоқдан ажралма оқиши, кулоқда ёт жисм ҳисси устунлик қилса, ўрта кулоқ отомикози бўлган бемор болаларда кулоқдан ажралма оқиши, кулоқда қичишиш, эшитиш пасайиши ва кулоқда шовкин устунлик қилди.

Тадқиқот давомида текширилган бемор болалар отомикозга мойил бўлган омиллар орасида ташқи кулоқ отити бўлган бемор болаларда кулоқни ўз-ўзини тозалаш пайтида ташқи эшитиш йўли терисининг жароҳатланиши, кулоқни антибиотик томчиларини қўллаш ва чўмилиш устунлик қилган бўлса, ўрта кулоқ отомикози бўлган бемор болаларда кулоқни антибиотик томчиларини қўллаш ва чўмилиш устунлик қилган. Шуни ҳам таъкидлаш керакки, отомикоз кўпинча иммун тизими суст бўлган болаларда ривожланиб, замбуруғлар нам шароитларда айниқса авж олади, шу сабабли юқоридагилар мойиллик яратувчи омил сифатида таъсир кўрсатиб, касалликнинг яққол намоён бўлишига сабаб бўлган.

Отмикоз бўлган бемор болаларнинг ёндош ЛОР-аъзолари касалликлари мавжудлиги ҳам, бошқа аъзолар йўлдош касалликлари мавжудлиги ҳам таҳлил қилинди, уларнинг отомикоз кечишига таъсири ҳам ўрганилди. Унга кўра, отомикоз бўлган болаларда кўпинча аденоид вегетацияси, аллергия ринит, танглай муртақлари гипертрофияси, сурункали риносинусит, бурун тўсиғи қийшиқлиги, сурункали фарингит учраган бўлса, баъзи ҳолларда сурункали тонзиллит ва сурункали ларингит ҳам учради. Улар орасида отомикознинг кечиши кўпинча аллергия ринитнинг авж олиб туришига сабаб бўлганлиги анамнез маълумотлари асосида қайд этилди. Ташқи эшитув йўли ва ўрта кулоқ касалликларини ташхислашда асосий текширув усулларида бири бўлиб отоэндоскопия текшируви ҳисобланади. Ушбу текширув ёрдамида касалликнинг тарқалиши, кечими, ноғора парда ҳолати, перфорациянинг жойлашганлиги, ноғора бўшлиғи ҳолати, ажралмалар миқдори ва бошқа кўрсаткичларни баҳолаш имконини беради.

Отмикоз билан оғриган бемор болаларда нурли (рентген, МСКТ) текширувлари ҳам ўтказилди. Бунда асосан чакка суяги рентгенографияси етарли маълумот бера олди. 1 ва 2 гуруҳ беморлари чакка суяги рентгенографиясида чакка суяги соҳасида ўзгаришлар аниқланмади. 3 ва 4 гуруҳ беморларининг кўпчилигида чакка суяги соҳасида сояланиш аниқланди.

Отмикоз билан оғриган бемор болаларни нурли текшириш усуллари сифатида МСКТ текширув тўлиқ маълумот олиш имкониятини беради, бу текшириш ёрдамида ташқи эшитув йўлидаги ва ноғора бўшлиғидаги жараёнларнинг тарқалганлик ҳолати, суякчаларнинг ҳолати, сўрғичсимон ўсикқа тарқалиши каби жараёнларга баҳо бериш мумкин.

1 ва 2 гуруҳ беморларининг барчасида кондуктив эшитиш пастлиги аниқланди, 3 гуруҳ беморларининг 29 нафарда кондуктив эшитиш пастлиги, 1 нафарда эса аралаш эшитиш пастлиги, 4 гуруҳ беморларининг 25 нафарда кондуктив эшитиш пастлиги, 1 нафарда эса аралаш эшитиш пастлиги аниқланди. Эшитиш пасайишининг даражаси бўйича таҳлил қилинганда, 1 гуруҳ беморларининг 42 нафарда I-даража, 8 нафарда эса II-даража, 2 гуруҳ беморларининг 21 нафарда I-даража, 3 нафарда эса II-даража, 3 гуруҳ беморларининг 20 нафарда I-даража, 9 нафарда эса II-даража, 1 нафарда эса III-даража, 4 гуруҳ беморларининг 18 нафарда I-даража, 7 нафарда эса II-даража, 1 нафарда эса III-даража қайд этилди.

Шундай қилиб, отомикоз бўлган бемор болаларда яллиғланиш белгиларидан ташқари эшитиш пасайиши ҳам кузатилади, бу асосан кондуктив эшитиш пасайиши устунлик қилиб, кўпинча 1 ва 2 даражадаги эшитиш пасайиши билан шикоят қилишади. Шу сабабли, бемор болаларни ўз ёшига мос ривожланиши учун отомикоз касаллигини бартараф этиш мақсадга мувофиқдир. Микробиологик ва микологик текширувлар Бухоро вилоят санитария-эпидемиология марказининг бактериологик лабораториясида ўтказилди. Олинган суртмалар махсус муҳитларда ўстирилди ва масс-спектрометр асбоби (Витек фирмаси, Жанубий Корея) ёрдамида бактериялар ва замбуруғлар тури таҳлил қилинди. Тадқиқотлар таҳлили натижалари I-

жадвалда келтирилган. Микологик текширув ташқи эшитув йўли ва ноғора бўшлиғидаги замбуруғларнинг турли шаклини аниқлаш имконини бериб, якка ҳолатларни ёки бир неча хил замбуруғларнинг биргаликда келгани қайд қилинди. Отомикоз билан оғриган бемор болаларни кулоқ микрофлораси таҳлил қилинганда, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus haemolyticus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Klebsiella oxitoca*, *Echerichia coli*, *Enterococcus faecalis*, *Alcaligenes species*, *Enterobacter aerogenes*, *Proteus mirabilis* аниқланди.

Гуруҳлар кесимида таҳлил қилинганда, 1 гуруҳ беморларининг 18 нафарида *Staphylococcus aureus*, 11 нафарида *Staphylococcus haemolyticus*, 14 нафарида *Staphylococcus epidermidis*, 6 нафарида *Pseudomonas aeruginosa*, 5 нафарида *Klebsiella pneumoniae* аниқланган бўлса, 2 гуруҳ беморларининг 5 нафарида *Staphylococcus aureus*, 3 нафарида *Staphylococcus haemolyticus*, 6 нафарида *Staphylococcus epidermidis* аниқланди. 3 ва 4 гуруҳларда шу микрофлора усутунлиги қайд қилинди.

1-жадвал

Отомикоз бўлган болаларда кулоқ микрофлорасининг таркиби

Таҳлил натижаси	1 гуруҳ	2 гуруҳ	3 гуруҳ	4 гуруҳ
<i>Staphylococcus aureus</i>	18	5	6	5
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	11	3	2	2
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	14	6	5	5
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	6	1	1	1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	5	0	0	0
<i>Klebsiella oxitoca</i>	1	1	0	1
<i>Echerichia coli</i>	2	0	1	1
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	1	0	0
<i>Alcaligenes species</i>	0	1	0	1
<i>Enterobacter aerogenes</i>	1	1	0	1
<i>Proteus mirabilis</i>	2	0	1	1
Салбий натижа	6	2	3	2

Кам ҳолларда *Klebsiella oxitoca*, *Echerichia coli*, *Enterococcus faecalis*, *Alcaligenes species*, *Enterobacter aerogenes*, *Proteus mirabilis* аниқланган ҳолатлар ҳам бўлди. Баъзи ҳолларда салбий натижалар ҳам қайд қилинди, ушбу ҳолатлар 1 гуруҳнинг 6 нафарид, 2 гуруҳнинг 2 нафарида, 3 гуруҳнинг 3 нафарида, 4 гуруҳнинг 2 нафарида қайд қилинди.

1-жадвалдан кўриниб турибдики, отомикоз билан оғриган бемор болаларнинг 17,6% ҳолларда *Staphylococcus* жинси микрофлораси экилган, 25,8% *Aspergillus* жинсининг, 15,4% ҳолларда *Pseudomonas* ва *Proteus* жинси вакиллари ажратилган. 1,3% ҳолларда тадқиқотлар натижалари салбий бўлган. Агар биз замбуруғ флораси дастлабки ташхис билан биргаликда ажралмаларнинг натижаларини дастлабки ташхис ва микрофлоранинг табиати ўртасидаги мувофиқлик сифатида таҳлил қиладиган бўлсак, унда энг катта дастлабки ташхиси бўлган бемор болалар гуруҳига отомикоз диагностикаси қўйилди (1-жадвал).

Ушбу жадвалдан маълум бўлишича, отомикоз ташхиси қўйилган бемор болалар гуруҳида замбуруғ флорасини экишнинг ҳар иккала жинс вакиллари энг юқори фоизи 100% ни ташкил қилади, *Aspergillus* жинсининг моғор замбуруғлари энг юқори диагностик коэффицентига эга. Шуни ҳам қайд қилиш керакки, турли замбуруғ гуруҳларининг турли ранг ва шаклда ўсиши қайд қилинди (1-расм). Отомикознинг дастлабки ташхиси, бу отомикознинг микробиологик тадқиқот натижаларини аниқлашда клиник маълумотларнинг етарли аҳамияти ва нисбатини кўрсатади. Отитнинг дастлабки ташхиси бўлган бемор болалар гуруҳида тескари ҳолат кузатилади.



Aspergillus



Candida



Penicillium



Mucor

1-расм. Текширув натижасида турли замбуруғларнинг кўриниши

Бу гуруҳда отомикоз клиник жиҳатдан намоён бўлмаганига қарамай, натижаларнинг 100% замбуруғли микрофлорага тегишли, бу эса даволаш зарурлигини кўрсатиши, беморларга янада эҳтиёткорлик билан ёндашиш, шунингдек, отомикоз клиник кўринишлари ривожланиши олдин кулоқ бактериологик текширишда ўзгаришлар мавжудлигини кўрсатади (2-жадвал).

2-жадвал

Масс-спектрометрия ёрдамида микологик текширув натижалари

Аниқланган замбуруғлар	1 гуруҳ (n=50)	2 гуруҳ (n=24)	3 гуруҳ (n=30)	4 гуруҳ (n=26)
<i>Aspergillus spp.</i>	80,0	62,5	70,0	65,4
<i>Aspergillus niger</i>	36,0	37,5	36,7	38,5
<i>Aspergillus flavus</i>	2,0	4,2	3,3	3,8
<i>Aspergillus fumigatus</i>	40,0	41,7	40,0	38,5
<i>Candida albicans</i>	8,0	8,3	10,0	11,5
<i>Candida parapsilosis</i>	4,0	8,3	6,7	7,7
<i>Candida glabrata</i>	2,0	4,2	3,3	3,8
<i>Pencillium</i>	4,0	8,3	6,7	7,7
<i>Rhizopus spp.</i>	4,0	8,3	6,7	7,7
<i>Chrysosporium</i>	2,0	4,2	3,3	3,8
<i>Mucor spp.</i>	2,0	4,2	3,3	3,8
<i>Cladosporium spp.</i>	2,0	4,2	3,3	3,8
Аралаш учраши	6,0	12,5	6,7	11,5

Хулоса

Бухоро вилоятида кулоқларнинг яллиғланиш касалликларида 28,0% *Staphylococcus aureus*, 11,36% *Pseudomonas aeruginosa*, 43,3% замбуруғ флораси (*Candida* жинсининг замбуруғлари) ажратилган. “Отомикоз” ташхиси қўйилган бемор болалар гуруҳида замбуруғ флорасини экишнинг энг юқори фоизи 87,5% ни ташкил этди, микробиологик тадқиқот отомикознинг дастлабки ташхисини қўйишда клиник маълумотларнинг етарлича аҳамияти ва ўзаро боғлиқлигини кўрсатади. Ҳамда касалликни чақирувчиларини аниқлаш ва унга нисбатан сезувчанлик ва резистентликни аниқлаш муҳим ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Кириченко И. М., Попадюк В. И., Козлова Н. С. Острый наружный отит у детей: причины диагностика, лечение, клинический случай // *Медицинский совет*. 2021;17:236-240.
2. Кунельская В. Я. и др. Диагностика и лечение наружного грибкового отита у детей // *Российская оториноларингология*. 2016;3(82):199-200.
3. Шодиева Э. Ю., Усманова Н. А. Современные подходы к диагностике и лечению клинического течения отомикоза // *Экономика и социум*. 2022; 4-3(95):669-672.
4. Bojanović M. et al. Etiology, Predisposing Factors, Clinical Features and Diagnostic Procedure of Otomycosis: A Literature Review // *Journal of Fungi*. 2023;9(6):662.
5. Carney A. S. Otitis externa and otomycosis // *Paediatrics, The Ear, Skull Base*. – CRC Press, 2018;953-958.
6. Нақ М., Deshmukh P. Review of Recurrent Otomycosis and Clotrimazole in Its Treatment // *Cureus*. – 2022;10:98.
7. Kiakojuri K. et al. Molecular identification and antifungal susceptibility of yeasts and molds isolated from patients with otomycosis // *Mycopathologia*. 2021;186:245-257.
8. Raupov, F. S., Kobilov, E. E. Evaluation of the effectiveness of ozone therapy for purulent surgical infection in children 13.
9. Raupov, F., Pardaev, F. (2023). The significance of concomitant pathologies of the organism for the clinical course of chronic rhinosinusitis in children. // *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 2023;3(4):66-69.
10. Li Y, He L. Diagnosis and treatment of otomycosis in southern China. // *Mycoses*. 2019; 62 (11).-P. 1064-1068.
11. Nosratabadi M. et al. In Vitro Combination of Terbinafine with Ketoconazole Against *Aspergillus* Species with Terbinafine High MIC Values Isolated From Otomycosis // *Mycopathologia*. – 2023. – Т. 188. – №. 1-2. – P. 119-127.
12. Prakash S. B., Leelatejaswini R. M., Deekshita V. A clinical and microbial study of otomycosis: an original study // *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*. – 2015. – Т. 4. – №. 71. – С. 12376-12385.
13. Raupov, F. S. (2020). Possible dysfunctions of the large intestine after resection in children. *Problems of biology and medicine*,(3), 119(18), 42-46.
14. Raupov, F. (2023). Gistomorphometric features of the deca wall in laboratory white rats in early postnatal ontogenesis. *International Bulletin of Medical Sciences and Clinical Research*, 3(4), 76-81.
15. Sayidovich, R. F., Jalolovich, Q. A., & Ubaydullaevich, N. Y. (2023). Sanational Bronchoscopy of the Tracheobronchial Tree in Children. *International journal of health systems and medical sciences*, 2(2), 33-35.
16. Wee L. E. et al. Relapsing *Aspergillus* otomycosis despite prolonged systemic antifungal therapy and resolution after topical voriconazole administration: A case report // *Medical Mycology Case Reports*. – 2023. – Т. 39. – P. 23-25.
17. Raupov, F. S., Akhmedov, A. T. (2018). Modern complex treatment of acute destructive pneumonia in children. *New day in medicine*,(1), 21.
18. Xu S., Li J., Ding L., et al. Efficacy and safety of terbinafine hydrochloride spray and 3% boric acid alcohol ear drops in otomycosis. // *Acta Otolaryngol*. 2020; 5.-P.1-5.
19. Raupov F.S., Shavkatov Sh.Kh. (2023). EMPIRICAL ANTIBACTERIAL THERAPY FOR ACUTE BACTERIAL DESTRUCTIVE PNEUMONIA IN CHILDREN. *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*, 3(05), 84–89.
20. Zhang L. L. et al. Molecular identification and in vitro antifungal susceptibility of *aspergillus* isolates recovered from otomycosis patients in Western China // *Mycopathologia*. – 2020. – Т. 185. – P. 527-535.

Қабул қилинган сана 20.04.2024

