

**БУРУН, БУРУН ЁН БЎШЛИҚЛАРИ ВА БУРУН-ҲАЛҚУМ ХАВФСИЗ
ЎСМАЛАРИ НЕГИЗИДА РИВОЖЛАНГАН ЭКССУДАТИВ ЎРТА
ОТИТНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ**

Ғ. У. Лутфуллаев, Ш. Ш. Қобилова, У. Л. Лутфуллаев

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: экссудатив ўрта отит (ЭЎО), бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум ўсмалари, комплекс даволаш, маҳаллий иммунокоррекция.

Ключевые слова: экссудативный отит, новообразования носа, околоносовых пазух и носоглотки, комплексное лечение, местная иммунокоррекция.

Key words: exudative otitis media, neoplasms of the nose, paranasal sinuses and nasopharynx, complex treatment, local immunocorrection.

Статистик маълумотларга кўра, кулоқ касалликлари умумий оториноларингологик патологиялар таркибида бурун ва бурун ён бўшлиқлари касалликларидан сўнг иккинчи ўринни эгаллайди. Кулоқ касалликларининг аксарияти турли хил эшитиш қобилиятини пасайиши билан тавсифланади, бу эса беморни нафақат касалликнинг ўткир даврида безовта қилади, балки сурункали турга ўтади. Ушбу патологияни даволашнинг ижтимоий аҳамияти эшитиш қобилиятини йўқотган беморларнинг ярмидан кўпи меҳнатга лаёқатли ёшда эканлиги билан изоҳланади.

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЭКССУДАТИВНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА
ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ НОСА,
ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ И НОСОГЛОТКИ**

Ғ. У. Лутфуллаев, Ш. Ш. Қобилова, У. Л. Лутфуллаев

Самарқандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Узбекистан

Согласно статистическим данным, болезни уха занимают второе место в структуре общей оториноларингологической патологии, уступая лишь болезням носа и околоносовых пазух. Большинство заболеваний уха сопровождается развитием различного вида тугоухости, которая беспокоит пациента не только в остром периоде заболевания, но и приобретает хроническую форму. Социальную значимость лечения этой патологии придает тот факт, что более половины всех больных с тугоухостью находятся в трудоспособном возрасте.

**COMPLEX TREATMENT OF EXUDATIVE OTITIS MEDIA IN BENIGN NEOPLASMS OF THE NOSE,
PARANASAL SINUSES AND NASOPHARYNX**

G. U. Lutfullaev, Sh. Sh. Kobilova, U. L. Lutfullaev

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

According to statistics, ear diseases occupy the second place in the structure of general otorhinolaryngological pathology, second only to diseases of the nose and paranasal sinuses. Most ear diseases are accompanied by the development of various types of hearing loss, which worries the patient not only in the acute period of the disease, but also becomes chronic. The social significance of the treatment of this pathology is given by the fact that more than half of all patients with hearing loss are of working age.

Қириш. Статистик маълумотларга кўра, кулоқ касалликлари умумий оториноларингологик патологиялар таркибида бурун ва бурун ён бўшлиқлари касалликларидан сўнг иккинчи ўринни эгаллайди. Кулоқ касалликларининг аксарияти турли хил эшитиш қобилиятини пасайиши билан тавсифланади, бу эса беморни нафақат касалликнинг ўткир даврида безовта қилади, балки сурункали турга ўтади. Ушбу патологияни даволашнинг ижтимоий аҳамияти эшитиш қобилиятини йўқотган беморларнинг ярмидан кўпи меҳнатга лаёқатли ёшда эканлиги билан изоҳланади [1,3,4,5].

Нашр этилган адабиётларга кўра, ЭЎО болалар аҳолиси орасида энг кенг тарқалган. Бирок, сўнгги эпидемиологик маълумотлар катталар аҳолисининг ЛОР патологияси таркибида ЭЎО билан касалланишнинг кўпайишини кўрсатади.

ЭЎО полиэтиологик касаллик бўлиб, кўпинча бир нечта сабабчи омилларнинг биргаликдаги таъсиридан келиб чиқади. Ўрта кулоқнинг шиллиқ қаватига нафақат инфекцион омиллар, балки физик (барометрик босимнинг пасайиши), кимёвий (гастроэзофагиал рефлюкс) ва биологик (бурун-ҳалқум ўсмалари) омилларнинг ва айниқса, уларнинг биргаликдаги таъсири ЭЎО ривожланишига олиб келади [2,6].

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Самарқанд давлат тиббиёт университети 1-клиникаси оториноларингология бўлимига 2018-2021 йилларда мурожаат қилган 55 нафар бурун (Б), бурун ён бўшлиқлари (БЁБ) ва бурун-ҳалқум (БХ) хавфсиз ўсмалари (ХЎ) негиз-

ида ривожланган экссудатив ўрта отит билан касалланган беморларни текшириш ва комплекс даволаш натижалари тадқиқот ишига асос бўлди.

IA-гурухнинг 27 нафар беморига (анъанавий даволаш) жарроҳлик даволашдан сўнг 2-4 кунларда экссудатив ўрта отитни анъанавий даволаш буюрилди: бурунга вазоконстриктив томчилар, муколитиклар, бурун-ҳалқум, эшитув найчаси туби шиллик қаватини фурациллин эритмаси билан суғоришдан сўнг, 0,1% дексаметазон эритмасини 0,5 мл миқдорда транстимпанал инъекцияси маҳаллий қўлланилди.

IB -гурухдаги (комплекс даволаш гуруҳи) 28 та беморларда анъанавий даволаш билан бир қаторда "Гепон" иммуномодулятори ва "Синулор" бурун спреји ишлатилган. Бизнинг ишимизда биз "Гепон" иммуномодуляторининг 9,0 мл 0,02% эритмаси билан эшитув найчаси туби шиллик қаватини суғордик, сўнгра худди шу препаратни 0,5 мл дозада транстимпанал юбордик. Иккала гуруҳда даволаниш курси, муолажалар оралиғидаги 2 кунлик интервал билан "Гепон" иммуномодуляторини 3 марта транстимпанал инъекция юборишдан иборат бўлди.

Комплекс даволашда "Синулор" бурун спреји тампонлар олиб ташланганидан сўнг қўлланилди: ҳар бир бурун йўлига кунига 4 марта 1 мартаба сепиш, даволаш курси 5-7 кун. Комплекс даволаш курси 7 кунни ташкил қилди.

Текшириш натижалари ва уларни таҳлили қилиш. Экссудатив ўрта отитни тавсифловчи асосий клиник белгиларини даволаш жараёнидаги ўзгаришлари 1 расмда келтирилган.



1 расм. Б, БЁБ ва БҲ ХЎда ЭЎО билан касалланган беморларни даволаш жараёнида клиник белгилар динамикаси (барча кўрсаткичлар бўйича фарқлар статистик аҳамиятли $p < 0,05$).

Иккала гуруҳдаги беморларда даволаниш жараёнида ижобий самарага эришилди, фарқлар юқоридаги кўрсаткичлар бўйича тикланишга эришиш нуқтаи назаридан бўлди.

1 жадвалда текширувдан ўтган беморлар гуруҳларида даволаш бошланишидан олдин ва кузатиш даврининг охирида, яъни 21-кундаги тонал бўсағали аудиометрия маълумотлари келтирилган.

Даволашнинг охирига келиб, ҳаво ўтказувчанлигининг барча ўрганилган частоталарида эшитиш идрокининг чегаралари пасайдиди: анъанавий даволаш гуруҳида ўртача 4,4 мартаба ва комплекс даволаш гуруҳида 5 мартаба.

2 жадвалда тизимли иммунитет параметрларини ўрганиш натижалари келтирилган. Б, БЁБ ва БҲ ХЎ бўлган ЭЎО билан касалланган беморларда комплекс даволаш усули қўлланилганда, иммун ҳолати параметрларининг ўртача қийматлари таҳлил қилинди: етилган Т-лимфоцитлар (CD3+) хужайралари таркибининг 1,3 баробарига, Т-хелперлар (CD4+) 1,8 мартаба, CD8+ 1,6 мартаба, В-лимфоцитлар (CD19+) 1,3 мартаба ишончли даражада ошганини қайд этдик. Гуморал иммунитет кўрсаткичлари ҳам, бошланғич кўрсаткичларига қараганда IgA 2,6 мартаба, IgG 2,1 мартаба ошганлиги, IgM 2,4 мартаба IgE 1,3 мартаба камайганлиги аниқланди. Юқорида кўрсатилган маълумотлар комплекс даволашга иммуно-

1 жадвал.

Б, БЁБ ва БХ ХЎда ЭЎО билан касалланган беморларда даволашгача ва кузатув муддати тугаганда тонал бўсағали аудиометрия натижалари, дБ (М ± m).

Частота, Гц	Даволашгача	Анъанавий даво (n = 32)	Комплекс даво (n = 37)	
		Даволашдан сўнг	Даволашдан сўнг	
Ҳаво ўтказувчанлиги	500	43,59±4,83	9,42±2,79*	8,67±1,84*
	1000	45,81±3,72	11,43±2,57*	10,11±1,98*
	2000	45,11±4,98	11,56±2,41*	9,48±1,76*
	4000	43,79±3,94	10,18±2,18*	10,17±1,93*
Суюк ўтказувчанлиги	500	10,83±1,11	9,69±1,56	8,75±1,82
	1000	11,79±0,84	9,81±1,73	9,38±1,53*
	2000	13,59±0,76	10,16±1,94*	8,13±1,72*
	4000	12,49±0,71	8,71±1,98*	9,47±1,33

Изоҳ: * - даволашгача ва даволашдан кейин фарқлар аҳамияти.

2 жадвал.

Даволашдан сўнг Б, БЁБ ва БХ ХЎ бўлган ЭЎО билан касалланган беморларда иммунологик текширув натижалари, (М ± m).

кўрсаткичлар	даволашгача	анъанавий даво (n = 23)	комплекс даво (n = 25)
		даволашдан сўнг	даволашдан сўнг
CD3+	49,87±7,57	58,01±11,41	64,58±12,01*
CD4+	26,39±7,39	41,43±8,41*	48,89±8,14*
CD8+	16,06±2,45	23,72±4,43	25,22±4,82*
CD19+	20,21±2,53	23,12±4,4	25,73±5,69*
IgA	1,06±0,21	2,23±0,49	2,77±0,387
IgM	2,81±0,24	1,38±0,29*	1,18±0,22
IgG	6,32±0,79	11,58±1,71*	13,78±2,41
IgE	96,2±7,59	78,72±17,48*	72,65±18,82*

Изоҳ: * - даволашгача ва даволашдан кейин фарқлар статистик аҳамиятли.

дулятор қўшилгандан сўнг шиллик баръерларнинг функционал тўлақонлиги тикланишини кўрсатади.

Гуруҳлар орасидаги кўрсаткичлар таҳлил қилинганда “Гепон” препаратининг фаоллаштирувчи Т-хелпер таъсири аниқланди, бу CD3+, CD4+, CD8+ ва CD19+ лимфоцитлар сонининг кўпайишида намоён бўлди. Иммунокоррекция қўшилган гуруҳда иммун кўрсаткичларни ўсиш жиҳатидан анъанавий даволаш олган гуруҳидагиларга нисбатан сезиларли фарқларга эришилди.

Хулоса. Бурун, бурун ён бўшлиқлари ва бурун-ҳалқум хавфсиз ўсмалари негизида ривожланган экссудатив ўрта отитни комплекс даволашда “Гепон” ва “Синулор” бурун спрейи қўлланилганда: иммунитетнинг хужайрали ва гуморал кўрсаткичларига ижобий таъсир кўрсатди, бу Т-хелпер субпопуляцияси ва Т-хужайраларини умумий сонини кўпайиши, IgA ва IgG ошиши ва IgM, IgE миқдорини ишончли тарзда камайиши билан намоён бўлди. ЭЎОни комплекс даволаш беморларни даволаш вақтини 2-4 кунга қисқартириш имконини берди, бу статистик жиҳатдан тасдиқланди (p<0,05).

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Грушина, Т. И., Мельникова, Е. А., & Мирхайдарова, З. М. (2018). Иглорефлексотерапия (акупунктура) у взрослых пациентов с экссудативным средним отитом. Физиотерапия, бальнеология и реабилитация, 17(2).
2. Дайхес, Н. А., Бухтияров, И. В., Таварткиладзе, Г. А., Панкова, В. Б., & Федина, И. Н. (2019). Основные положения клинических рекомендаций «Потеря слуха, вызванная шумом». Вестник оториноларингологии, 84(5), 15-19.
3. Лутфуллаев Г.У. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей глотки // Автореф. дисс. д-ра мед.наук. Ташкент. 2012. 22 Б.
4. Очиров Д.Д. «Клинико – иммунологическая эффективность муконазальной иммунокоррекции в комплексном лечении экссудативного среднего отита» автореф., Санкт – Петербург, 2012. 24 Б.
5. Пальчун, В. Т. (2014). Очаговая инфекция в практике оториноларинголога. Вестник оториноларингологии, (4), 4-6.
6. Gayrat Lutfullaev and others. Clinical Features of the Course of Exudative Otitis Media in Benign Neoplasms of the Nose, Paranasal Sinuses and Nasopharynx // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2021, 11 (8): 569-571 DOI: 10.5923/j.ajmms.20211108.04