

ЎЗБЕКИСТОНДАГИ ЗАМБУРУҒЛИ ЗАРАРЛАНИШНИНГ САМАРАЛИ ДАВОЛАНИШИНИ БАҲОЛАШ



Расулова Кибриё Абдурахмоновна, Насретдинова Махзуна Тахсиновна
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГРИБКОВОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ГЛОТКЕ

Расулова Кибриё Абдурахмоновна, Насретдинова Махзуна Тахсиновна
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

EVALUATION OF THE EFFICACY OF THE TREATMENT OF FUNGAL INFLAMMATION IN THE THROAT

Rasulova Kibriyo Abdurakhmonovna, Nasretdinova Makhzuna Takhsinovna
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: luna1088@mail.ru

Резюме. ЛОР аъзоларининг замбуруғли касалликлари катталарга қараганда болаларда кўпроқ кузатилади, мазкур ҳолат боланинг тез ўсувчи организмдаги иммун тизимининг етилмаганлиги ва унга бўлган юқори антигенли юклама билан боғлиқ. Масалан, микоз кўпинча қуйидаги клиник вазиятларда ривожланади: узоқ вақт давом этган интоксикация, сурункали инфекция, иммунотанқислик ҳолатлари. Микознинг юзага келиши ва ривожланиши организмнинг ҳам специфик, ҳам носпецифик инфекцияларга бўлган реактивлик ҳолатига боғлиқ. 20 ёшдан 59 ёшгача бўлган 42 нафар бемор текширилди. “Lizak” препаратини қўллаш беморнинг умумий аҳоли яхшиланишига ва оғизҳалқумда патологик ҳолатни бартараф этишига имкон беради.

Калит сўзлар: фарингомикоз, микотик зарарланиш, онихомикоз.

Abstract. Fungal diseases of the ENT organs are more common in children than in adults, which is associated with the immaturity of the immune system in a rapidly growing child's body and a high antigenic load on it. For example, mycosis often develops in the following clinical situations: prolonged intoxication, chronic infection, cases of immunodeficiency. The emergence and development of mycoses depends on the state of the organism's reactivity to both specific and nonspecific infections. 42 patients aged 20 to 59 years were examined. The use of the drug "Lizak" can improve the general condition of the patient and eliminate the pathological condition of the oral cavity.

Keywords: pharyngomycosis, mycotic lesions, onychomycosis.

Кириш. Охирги йилларда антисептик ва антибактериал воситаларни тез-тез назоратсиз қўллаш туфайли микозлар билан касалланишнинг сезиларли даражада ўсиши қайд этилиб, у ҳозирги вақтда катталар аҳолисининг 5%идан 20%гача зарарламоқда [1, 2]. Маълумки, бутун жаҳоннинг 20% аҳолиси, яъни ҳар 5-чи фуқаро замбуруғли инфекция билан зарарланган. ЛОР аъзолари микотик зарарланишининг қуйидаги нозологик шакллари ажратилади: отомикозлар (50%), фарингомикозлар (24%), ларингомикозлар (12%), бурун ён бўшлиқлари ва буруннинг замбуруғли зарарланиши (14%). ЛОР аъзоларининг замбуруғли касалликлари катталарга қараганда болаларда кўпроқ кузатилади, мазкур ҳолат боланинг тез ўсувчи организмдаги иммун

тизимининг етилмаганлиги ва унга бўлган юқори антигенли юклама туфайли юзага келади. Микознинг юзага келиши ва ривожланиши организмнинг ҳам специфик, ҳам носпецифик инфекцияларга бўлган реактивлик ҳолатига боғлиқ. Масалан, микоз кўпинча қуйидаги клиник вазиятларда ривожланади: узоқ вақт давом этган интоксикация, сурункали инфекция, иммунотанқислик ҳолатлари (бирламчи ва иккиламчи), гормонал патология; алмашинув патологияси; гипергликемия (қандли диабет) —шу сабабли кандидозни парадиабетик касаллик деб аташади; замонавий фармакотерапиядан, хусусан антибиотиклар, кортикостероидлар, цитостатиклар, нур билан даволашдан мантисиз фойдаланиш; фарингомикозлар кўпинча нотўғри

танланган протезлар туфайли ҳамда интубацион наркоздан кейин ривожланади. Микозлар билан касалланишнинг ортиши, ўз вақтида олиб борилмаган ташхисот ва даволаш ўткир жараёнларнинг сурункали шаклларга ўтишига, рецидивларнинг юзага келишига ва касалликнинг оғирроқ кечишига сабаб бўлади. Номақбул даволаш замбуруғли инфекциянинг генерализациясига ва сепсиснинг ривожланишига олиб келиши мумкин. Одам организмнинг барча микотик зарарланишлари ичида онихомикоздан кейин иккинчи ўринда шиллик пардалар кандидози туради, уларнинг 40% гача ҳолати эса, ўз навбатида, орофарингеал микозни ташкил этади [3]. Ҳалқум микозлари орасида кўпинча (93% гача ҳолатларда) 20 та турни ўзида бирлаштирган *Candida* ачитқисимон замбуруғлари томонидан чақириладиган кандидоз қайд этилади [1,3]. Фарингомикоз билан оғриган беморларда, одатда, кўзгатувчиларнинг 8 та ҳар хил турлари ажратилиб, улар орасида тўртта асосийлари етакчилик қилади, булар - *C. albicans*, *C. tropicalis*, *C. parapsilosis* ва *C. glabrata*. Микотик текширишларда кўпинча *C. albicans* ажратилади. Мазкур тур 60% соғлом кишиларнинг оғиз бўшлиғи ва ҳалқумида аниқланади. *Candida* туркумидаги замбуруғларнинг бошқа турлари соғлом шахслардан ажратилганлик сони бўйича *C. albicans* дан анчагина орқада қолади ҳамда орофарингеал кандидозда ташувчанликни барча ҳолатларининг 10% идан 20% га қадарини ташкил этади. *C. albicans* дан кейин иккинчи ўринни одатда *C. glabrata*, камдан кам ҳолатларда – *C. tropicalis*, *C. parapsilosis* эгаллайди [4].

Ҳалқумнинг микробиотик жойида ачитқисимон замбуруғлар томонидан ифлосланиш даражаси 101 –104 КОЕ/мл дан ошмаслиги лозим. ОИВ инфекцияси билан зарарланган шахсларда кузатиладиган орофарингеал кандидозда кўзгатувчилар орасида *Candida* замбуруғларининг кам учрайдиган турлари – *C. sare*, *C. dubliniensis*, *C. famata*, *C. lipolytica* ва *C. Guilliermondii* кўпроқ қайд этилади [4]. Ўсмирлар ва катталарда бактериал табиатли *Leptotrix buccalis* микроорганизмлари ва *Aspergillus*, *Penicillium* ёки *Mucor* замбуруғлари келтириб чиқарган ҳалқум микозлари 5-6% ҳолатда кузатилади [4]. Педиатрия амалиётида замбуруғларнинг ушбу турлари томонидан чақирилган микозлар ифодаланган даражадаги иммунотанқислик қайд этилган болалар учун хос. Замбуруғлар организмнинг реактивлиги бузилганида ўзининг патогенлик омилларини намоён этиб, ҳалқум бўшлиғининг кўшимча микрофлораси бўлиб ҳисобланади. Оғиз бўшлиғида замбуруғли зарарланишнинг юзага келишида оғиз бўшлиғидаги бактериал микробиоценознинг бузилиши муҳим роль

ўйнайди. Ичаклар дисбактериози ҳам аҳамиятли. Бифидобактерия ва бошқа сут кислотали бактериялар В гуруҳ витаминлари синтезининг бузилишига ва замбуруғларнинг тўсиқларсиз нафақат ичкада, балки ташқи муҳит билан алоқада бўлган бошқа бўшлиқларда ҳам жойлашувига олиб келади. Бундан ташқари, витаминлар, углевод ва оқсил алмашинуви мувозанатининг бузилиши, организмнинг умумий, жумладан антимикотик резистентлигининг бузилиши қайд этиладиган хавфли ўсмалар ҳам салбий таъсир кўрсатади [4].

Тадқиқот мақсади – болалар ва ўсмирлар оғизҳалқумининг шиллик пардасида кандидозли зарарланишни даволаш самарадорлигини оширишдан иборат.

Материал ва усуллар: Биз 20 ёшдан 59 ёшгача бўлган 42 нафар беморни текширдик. Мазкур беморлар Самарқанд тиббиёт институти 1-сон клиникаси ЛОР бўлимида ётиб даволанган. Текширилганлар ичида 20 нафари эркак (46,75%), 22 нафари аёл (53,2%) бўлган. “Фарингомикоз” ташхиси томоқдан олинган микологик суртма асосида қўйилган. Беморлар 2 гуруҳга ажратилган. Биринчи гуруҳ (асосий) 20 нафар бемордан ташкил этиб, улар анъанавий давога кўшимча равишда “Lizak” ва “Тантум Верде” воситаларини қўллашган. Иккинчи гуруҳ (таққослаш) 22 нафар (53,2%) бемордан иборат бўлиб, улар анъанавий давони қабул қилишган. Даволаш натижаларини баҳолаш учун даволашдан кейин бир ой ўтгач 28 та томоқдан қайта суртма олинган. Замбуруғга текшириш учун ҳалқумдан материални олиш кулоқ қисқичи, Гартман кулоқ қисқичлари ёки Фолькман кулоқ қошиғи ёрдамида амалга оширилади. Ушбу мақсадда пахтали тампондан фойдаланиб бўлмайди, чунки ёпишқоқ патологик таркибнинг асосий қисми тампонда қолиб кетади, шунинг учун микроскопик текширувда ёки экмада сохта манфий натижага эга бўлиш мумкин. Йиғилган материал эҳтиёткорлик билан стерил буюм ойнасига қўйилади. Материални ойнага ишқалаб қўйиш мумкин эмас, чунки замбуруғнинг нозик элементлари шикастланиши мумкин, натижада микроскопия натижаларининг ишончлилиги камаёди. Романовский-Гимзе бўйича бўялган ва бўялмаган натив препаратнинг микроскопияси ўтказилади, бодомчалар ёки ҳалқумнинг орқа деворидан қириб олинган патологик ажралма Сабуро электив озика муҳитига, кейинчалик кўзгатувчини идентификациялаш учун замбуруғ культураси Чанек муҳитига қайта экилади. *Candida* культураси ажратилганда кўпинча микодорий баҳолаш талаб этилади. Актиномикоз ҳолатида микроскопияда грануляцион тўқималарнинг актиномицетлар билан ҳаддан ташқари ўсиши қайд этилади. Барча беморларда

оғизҳалқум шиллик пардаси микотик зарарланишининг клиник-анамнестик белгилари кузатилади (тана ҳароратининг ошиши қайд этилмаган ҳолда бодомчалар юзаси ва лакуналарида оқиш карашларнинг бўлиши). 7 кун мобайнида барча беморларнинг томоғига суткасига 5-6 маҳал Тандум Верде воситаси 1-4 мартагача сепилади ва «Lizak» препарати ҳар 4 соатда 1 таблеткадан шимиш учун берилади. Тадқиқотга киритиш мезонлари: оғизҳалқум шиллик пардаси микотик зарарланишининг клиник-анамнестик белгиларига эга беморлар (тана ҳароратининг ошиши қайд этилмаган ҳолда бодомчалар юзаси ва лакуналарида оқиш карашларнинг бўлиши); иштирок этувчи шахсларнинг даволашга содиқлиги (Тандум Верде препаратини қўллаш схемасига риоя этиши). Тадқиқотдан четлатиш мезонлари: ўткир тонзиллитнинг йирингли шакллари (лакунар, фолликуляр ангина); буғма, ЎРВИ; бирламчи ва иккиламчи иммунотанқислик; онкологик касалликлар. Самарадорликни баҳолаш мезонлари: 1) субъектив баҳо: давонинг самарадорлиги (йўталнинг пайдо бўлишига сабаб бўлувчи томоқдаги кичишиш сезгиси) беморнинг ўзи томонидан ёки ота-оналари билан биргаликда 3-балли аналог шкала ёрдамида баҳоланган бўлиб, 0 балл – симптомнинг йўқлиги, 3 балл – симптомнинг максимал ифодаланганлиги; 2) объектив баҳо: ринофарингоскопия; танглай бодомчалари юзасидан олинган қиринди суртманинг микробиологик текшируви; 3) даволаш фонида ножўя таъсирларнинг юзага келиш ҳолатлари. Шифокор фарингоскопик тасвири баҳолаган. Кўрик вақтида микробиологик текширув учун танглай бодомчаси юзасидан материал олинган. Қўлланилаётган воситаларнинг ножўя таъсирлари: аллергия реакциялари, воситаларнинг маҳаллий таъсирлантирувчи таъсири ҳисобга олинган.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси.

Натижалар фарингомикоз билан оғриган беморларда «Lizak» воситасини қўллаш билан ўтказилган комбинирланган давонинг самарадорлиги ўртача 87%ни ташкил этишини кўрсатди, қайсиким симптомларни давонинг 2-3 кунда анчагина камайишида ва *Candida* нинг йўқолишида акс этади. Назорат гуруҳида даво самарадорлиги 53%ни ташкил этди. Ушбу гуруҳда симптомларнинг камайиши 7-10-чи кунларда қайд этилган. Яхши ва аъло даражадаги даволаш натижалари 71 нафар (92,2%) беморда кузатилган; 6 нафар (7,8%) бемор (уларнинг ота-оналари) ўтказилган давондан ижобий самарани қайд этишмаган. Фарингоскопияда танглай бодомчалари юзасидаги карашнинг йўқолиши 73 нафар беморда (94,8%) кузатилган. Танглай

бодомчалари юзасидан олинган қиринди суртманинг микробиологик текшируви маълумотларига кўра, *Candida* туркумидаги ачитқисимон замбуруғлар 61 нафар (79,2%) болада аниқланган. Экма натижаларини батафсил кўриш натижасида қуйидагилар аниқланди: *S. albicans* – 48 нафар (78,6%), *S. crusei* – 7 нафар (11,5%), *S. parapsylosis* – 4 нафар (6,6%), *S. zylonoides* – 2 нафар (3,3%). 52 нафар болада ифлосланиш даражаси 105 –107 КОЕ/мл, ва фақатгина 9 нафар болада – 101 –104 КОЕ/мл интервалда бўлган. Параллел равишда бактериал спектр текширилган бўлиб, қуйидаги натижалар қайд этилди: *S. Aureus* 43 нафар (55,8%), *M. catarrhalis* –8 нафар (10,4%), *K. pneumoniae* – 6 нафар (7,8%) беморда аниқланган. Ўртача патоген α -гемолитик стрептококклар (*Str. suis*, *oralis*, *bovis*, *mutans*) билан ифлосланиш даражасининг ошиши 29 нафар (87%) беморда қайд этилган. Барча беморларда патогенлиги паст (меъёрадаги) микрофлора (*Str. salivarius*, *vestibularis*, *N. sicca*, *subflavaetlactamica*) сонининг камайиши ҳисобига микрофлоранинг дисбиотик ўзгаришлари кузатилган. Даво курси тугалланганидан сўнг, танглай бодомчалари юзасидан олинган қиринди суртманинг қайта микробиологик текшируви кўра, 5 нафар (8,2%) беморда *Candida* туркумидаги ачитқисимон замбуруғлар аниқланган. Тадқиқот ўтказилган вақт мобайнида Тандум Верде воситасини қўллаш билан боғлиқ ножўя таъсирлар қайд этилмади. Шундай қилиб, Тандум Верде воситаси оғизҳалқум шиллик пардаси кандидозли зарарланишини даволашда самарали бўлиб ҳисобланади. Беморларда Тандум Верде ва Lizak воситаларини қўллаш *Candida* туркумидаги ачитқисимон замбуруғларни йўқотишга юқори даражада эришиш имконини беради, қайсиким микробиологик текширув билан тасдиқланган. Бу эса Тандум Верде воситасининг юқори терапевтик самарадорлиги ҳақида далолат беради ҳамда уни оғизҳалқум бўшлиғи шиллик пардасининг кандидозли зарарланиши билан боғлиқ бўлган сурункали лимфоаденотонзилляр патологияли болаларни комплексли даволашда кенг қўллаш учун тавсия беришга имкон беради.

Хулосалар. «Lizak» комплексли воситаси бодомчалар ва оғиз ҳалқумдаги патологик жараённи сифатли равишда бартараф этишга имкон беради ва фарингомикозни даволаш учун қўлланилиши мумкин.

Адабиётлар:

1. Валиева С. Ш. и др. Диагностическая тактика исследования полости носа у детей с врожденной расщелиной неба //European science. – 2021. – №. 3 (59). – С. 49-52.

2. Крюков А. И, В. Я. Кунельская, Г. Б. Шадрин. Микотические поражения ЛОР-органов // Лечеб. дело. — 2011. — № 3. — С. 10.
3. Лопатин А. С. Орофарингеальный кандидоз в практике врача-оториноларинголога // Вестн. оториноларингологии. — 2010. — № 6. — С. 26–30.
4. Насретдинова М. Т., Назарова Н. Ш., Элманов С. Б. Факторы риска развития хронического генерализованного пародонтита на фоне хронического тонзиллита, ассоциированного с кандидозной инфекцией //The 11th International scientific and practical conference “Dynamics of the development of world science” (July 8-10, 2020) Perfect Publishing, Vancouver, Canada. 2020. 496 p. – 2020. – С. 351.
5. Хайитов А. А. и др. Оптимизация одноэтапной санации носоглотки и барабанной полости при рецидивировании экссудативного среднего отита //Актуальные научные исследования в современном мире. – 2018. – №. 1-8. – С. 81-84.
6. Andes DR, Safdar N, Baddley JW, Playford G, Reboli AC, Rex JH, et al. Impact of treatment strategy on outcomes in patients with candidemia and other forms of invasive candidiasis: a patient-level quantitative review of randomized trials//. Clin.Infect.Dis.-2012- Apr. 54(8).-p.:1110-122.
7. Esankulovich K. H., Taxinovna N. M., Adxamovich X. A. Improvement of methods of conservative therapy of exudative otitis media against allergic rhinitis in children //Central asian journal of medical and natural sciences. – 2021. – Т. 2. – №. 5. – С. 245-248.
8. Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, Clancy CJ, Marr KA, Ostrosky-Zeichner L, et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America.//Clin.Infect. Dis. 2016 Feb 15. 62 (4): e1-50.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГРИБКОВОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ГЛОТКЕ

Расулова К.А., Насретдинова М.Т.

Резюме. Грибковые заболевания ЛОР-органов чаще встречаются у детей, чем у взрослых, что связано с незрелостью иммунной системы в быстрорастущем организме ребенка и высокой антигенной нагрузкой на него. Например, микоз чаще развивается в следующих клинических ситуациях: длительная интоксикация, хроническая инфекция, случаи иммунодефицита. Возникновение и развитие микозов зависит от состояния реактивности организма как к специфическим, так и к неспецифическим инфекциям. Обследовано 42 пациента в возрасте от 20 до 59 лет. Применение препарата «Лизак» позволяет улучшить общее состояние больного и устранить патологическое состояние полости рта.

Ключевые слова: фарингомикоз, микотические поражения, онихомикоз.