

## EKSSUDATIV O'RTA OTITNI KOMPLEKS DAVOLASH

**Voxidov N.X., Erkinov A.A.**

Buxoro davlat tibbiyot instituti

### ANNOTATSIYA

Ekssudativ otit o'rta quloqning eng keng tarqalgan kasalliklaridan biridir. Bugungi kunda ushbu kasallikning klinik ko'rinishi ko'pincha kam uchraydi, bu tashxis qo'yish va davolanishni o'z vaqtida tayinlashda qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. An'anaviy terapiya tizimli va mahalliy shishga qarshi dorilarni o'z ichiga oladi. Bu maqolada ushbu patologiyani davolashda intranazal glyukortikosteroidlarning klinik samaradorligi ko'rsatilgan, chunki bu turdagi otitning etiopatogenezi nafaqat vazomotor, balki allergik tarkibiy qism tufayli burun obstruksiyasining rivojlanishiga asoslangan. Tadqiqot natijalari otorinolarologiyada keng qo'llaniladigan mahalliy davolash, shuningdek tizimli yallig'lanishga qarshi, desensibilizatsiya qiluvchi, mukolitik va shishga qarshi terapiya yordamida ekssudativ otitni kompleks davolash sxemasini tavsiya qilish imkonini beradi.

**Kalit so'zlar:** ekssudativ o'rta otit, otitni konservativ davolash, intranazal glyukokortikosteroidlar.

### ABSTRACT

Exudative otitis is one of the most common diseases of the middle ear. To date, the clinical picture of this disease is often dim, which makes it difficult to diagnose and provide timely treatment. Traditional therapy includes systemic and local decongestants, while this paper demonstrates the clinical efficacy of intranasal glucocorticosteroids in the treatment of this pathology, since the etiopathogenesis of this type of otitis is based on the development of nasal obstruction caused not only by the vasomotor, but also by the allergic component. The results obtained make it possible to recommend a scheme for the complex treatment of exudative otitis using local treatment, as well as systemic anti-inflammatory, desensitizing, mucolytic and decongestant therapy for wide practical use in otorhinolaryngological practice.

**Keywords:** exudative otitis, conservative therapy of otitis media, intranasal glucocorticosteroids.

## АННОТАЦИЯ

Экссудативный отит является одним из наиболее распространенных заболеваний среднего уха. На сегодняшний день клиническая картина данного заболевания зачастую скудна, что обуславливает трудности в диагностике и своевременном назначении лечения. Традиционная терапия включает системные и местные противоотечные препараты, в то время как в данной статье продемонстрирована клиническая эффективность интраназальных глюкокортикостероидов в лечении данной патологии, поскольку в основе этиопатогенеза этого вида отита лежит развитие назальной обструкции, обусловленной не только вазомоторным, но и аллергическим компонентом. Результаты, полученные в ходе исследования, позволяют рекомендовать схему комплексного лечения экссудативного отита с использованием местного лечения, а также системной противовоспалительной, десенсибилизирующей, муколитической и противоотечной терапией для широкого практического применения в оториноларингологической практике.

**Ключевые слова:** экссудативный отит, консервативная терапия средних отитов, интраназальные глюкокортикостероиды.

## KIRISH

Ekssudativ o'rta otit - bu o'rta quloqning keng tarqalgan kasalligi bo'lib, u butun o'rta quloq patologiyasining 55 foizini tashkil qiladi [1, 2]. So'nggi yillarda ekssudativ otit bilan kasallanganlar soni sezilarli darajada oshdi, shu bilan birga ularni davolash muayyan qiyinchiliklarni keltirib chiqarmoqda. Antibiotiklardan keng foydalanish va ularga patogen mikrofloraga qarshilikning rivojlanishi tufayli "atipik" klinik belgilarga ega ekssudativ o'rta otitlar tobora ko'proq kuzatila boshlandi, bu niqoblanish holati bilan tavsiflanadi, shuningdek yopishqoq ekssudat hosil bo'ladi [3, 4]. Ko'pincha bu kasallik allergik va vazomotor rinit bilan birga keladi va quloqdagi bosim va tiqilish hissi, shovqin va eshitish qobiliyatini yo'qotish bilan namoyon bo'ladi. Ekssudativ otitning o'tkir bosqichida eshitish naychasining shilliq qavatining giperemiyasi va shishishi rivojlanadi, bu uning torayishiga olib keladi. timpanik bo'shliq yopiq bo'ladi va tashqi eshitish kanalidagi havo bosimi nog'ora bo'shliqdagi bosimdan oshadi. Nog'ora bo'shliqdagi bosimning pasayishi, o'z navbatida, venoz stazni, vazodilatatsiyani va ularning devorlarining o'tkazuvchanligini oshiradi, bu esa transudatsiyaga olib keladi [5-6]. Ekssudativ otitda sekretiya ko'pincha yopishqoq bo'lib qoladi. Bu esa yopishqoq suyuqlikning biriktiruvchi to'qima tashkil etilishini, ayniqsa eshitish suyakchalari sohasida yopishqoqlik hosil bo'lishini keltirib chiqaradi, bu esa timpanik bo'shliqning to'liq obliteratsiyasiga olib kelishi mumkin.

Shunday qilib, biriktiruvchi to'qimalarning shakllanishi ko'p jihatdan N-asetiltransferaza faolligi asosida aniqlanadigan atsetilator holatining xususiyatlariga bog'liq [7]. Odatda, fibroz bosqichi ekssudativ o'rta otitlarining davomiyligi 24 oydan oshganda rivojlanadi.

### **Tadqiqot maqsadi:**

Ekssudativ otitni kompleks davolash samaradorligini o'rganish.

## **MATERIALLAR VA USULLAR**

Tadqiqotda bizning nazoratimiz ostida bo'lgan 1 oydan ortiq bo'lmagan ekssudativ otit bilan kasallangan 50 ta bemor ishtirok etdi. Barcha bemorlarda ekssudativ otitning paydo bo'lish mexanizmidagi etiologik omil timpanometriya paytida tasdiqlangan eshitish naychasining faringeal og'zining mexanik obstruksiyasi edi. Tadqiqotga kiritilgan bemorlarning yoshi 5 yoshdan 10 yoshgacha bo'lgan. Ular orasida o'g'il bolalar 44.0 %, qizlar 54.0% ni tashkil etdi. Barcha bemorlar terapiyaga qarab ikki guruhga bo'lingan. Ular jinsi, yoshi, kasallikning davomiyligi va otorinologik patologiya bilan solishtirish mumkin. Birinchi guruh an'anaviy konservativ terapiyani tizimli va mahalliy shishga qarshi, desensibilizatsiya qiluvchi, yallig'lanishga qarshi, mukolitik vositalar terapiyasini amalga oshirdi. Ikkinchi guruhda an'anaviy ravishda qo'llaniladigan kompleks terapiyadan tashqari, dozada intranazal glyukokortikosteroid-nazoneks buyurilgan 14 kun davomida kuniga 2 marta burunning har bir yarmida 2 ta ingalatsiya (har biri 50 mkg), so'ngra parvarishlash dozasi o'tish — kuniga 1 marta 2 doza, umumiy muddat 1 oygacha. Kurs terapiya ijobiy klinik natijaga qadar davom etadi, ammo kamida 14 kun. Nazoneksni tanlash uning katta isbotlangan bazasiga ega ekanligi, maksimal samaradorligi, va ushbu preparatning yuqori xavfsizligini ko'rsatadi.

Shuni ta'kidlash kerakki, biz o'z tadqiqotimizda intranazal glyukokortikosteroidlarni nafaqat laborator tahlillar bilan tasdiqlangan allergik rinit bilan og'riq bemorlarda, balki vazomotor rinitning klinik ko'rinishi bilan ham qo'lladik, chunki surunkali vazomotor va surunkali allergik rinit bilan og'riq bemorlarda qon tomir tubidagi o'zgarishlarning o'xshash tabiatga ega. [8, 9].

## **NATIJALAR**

Barcha bemorlar eshitish qobiliyatining pasayishi haqida shikoyat qilishdi, 18 bemor burunni nafas olishda qiyinchiliklarni sub'ektiv ravishda his qilishdi, quloqdagi to'liqlik hissi 14 bemorni bezovta qildi, quloq shovqini 6 bemorni, avtofoniya 8, quloqda suyuqlik quyish hissi 4 bemorni qayd etdi.

Otoskopiya paytida 50 bemorda nog'ora pardasi tekshirilganda, bolg'a tutqichi qisqargan, shu bilan birga uning orqa yuqori qismida orqa burma aniq ko'rinib turardi.

Yorug'lik refleksi qisqartirilgan chiziq shaklida edi. Quloq pardasi orqaga tortilganligi sababli uning yaltiroq kul rangi xira bo'lib ko'rinadi. Ovoz o'tkazuvchi apparatning shikastlanish turi bo'yicha eshitishning pasayishi kuzatildi: suyak o'tkazuvchanligi o'zgarishsiz qoldi, nutq chastotasi zonasida havo o'tkazuvchanligi 20-40 db gacha kamaygan, eshitish naychalarining o'tkazuvchanligi buzilgan. Quloq pardasining shishishi 16 bemorda qayd etilgan, bu bizning nuqtai nazarimizdan dalolat beradiki eshitish naychasining disfunktsiyasi, uning shilliq qavati shishi olib keladi.

Funksional holatni baholash uchun o'rta quloqning ovoz o'tkazuvchi apparati tovushi ekssudativ otit bilan kasallangan barcha bemorlarda impedansometriya o'tkazildi. Uning yordami bilan quloq pardasi va eshitish suyakchalari tizimidan o'tib, tovush to'lqiniga duch keladigan qarshilik (akustik impedans) aniqlandi.

bu ko'pincha "B"tipidagi timpanogramma qayd etilgan. Ekssudativ otitda, timpanik bo'shliq ekssudat bilan to'lganda, timpanogramma egri chizig'i deyarli butunlay qulab tushadi va uni manfiy bosim tomon siljishi eshitish naychasi disfunktsiyani ko'rsatadi. Timpanik bo'shliqda ekssudat miqdori ko'payganligi sababli, tepalik kuzatiladi va grafik o'ng tomonga siljiydi.

Terapiya kursining maksimal davomiyligi birinchi guruhda 28 kunni tashkil etdi, ikkinchi guruhda, intranazal glyukokortikosteroidlardan foydalanish fonida - 21 kun.

### **XULOSA:**

An'anaviy konservativ davolashda qo'shimcha ekssudativ otitni intranazal glyukokortikosteroidlar bilan davolash (bizning holatlarimizda- nazoneks) klinik samaradorligini ko'rsatdi. Davolash vaqti ushbu patologiyaga chalingan bemorlar deyarli uchdan biriga kamaydi. Olingan natijalar otorinolarologik amaliyotda keng qo'llanilishi uchun ekssudativ otitni kompleks davolashning ushbu sxemasini tavsiya etishga imkon beradi.

## FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Вишняков В.В., Синьков Э.В., Саракуева А.Р. Современные методы диагностики и лечения больных с экссудативным средним отитом // Материалы 2-го Петербургского форума оториноларингологов России. 2013. С. 44–46.
2. Tos M., Poulsen G., Borch J. Etiologic factors in secretory otitis // Arch. Otolaryngology. 2011. Vol. 105(10). P. 582–588.
3. Магомедов М.М., Никитина А.Ю., Левина Ю.В., Красюк А.А., Утешева В.А. Экссудативный средний отит. Современные представления и актуальность проблемы // Вестн. оториноларингологии. 2012. № 5. С. 93–97.
4. Kim S.H., Jeon E.J., Hong S.M. Bacterial species and antibiotic sensitivity in Korean patients diagnosed with acute otitis media and otitis media with effusion // J. Korean Med. Sci. 2017, Apr. 32(4). P. 672–678.
5. Кунельская Н.Л., Ивойлов А.Ю., Пакина В.Р., Яновский В.В. Экссудативный средний отит в детском возрасте // Вестн. оториноларингологии. 2015. № 1. С. 75–79.
6. Li S., Zhang H., Wei Y., Zhang X. Clinical comparative study on the treatment characteristics of secretory otitis media between cleft and noncleft palate patients // Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi. 2015, Jun. 33(3). P. 259–262.
7. Son M.J., Choi S., Kim Y.E., Kim Y.H. Herbal medicines for the treatment of otitis media with effusion: a systematic review of randomised controlled trials // BMJ Open. 2016, Nov. 6(11) P. 154–157.
8. El-Anwar M.W., Amer H.S., Elnashar I., Khazbak A.O., Khater A. Effect of central inset pharyngeal flap for velopharyngeal insufficiency on eustachian tube function laryngoscope // Laryngoscope. 2015, Jul. 125(7). P. 1729–1732.
9. Yousaf M., Inayatullah Khan F. Medical versus surgical management of otitis media with effusion in children // J. Ayub Med. Coll. Abbottabad. 2012. Vol. 24(1). P. 83–85.