

MEDICAL JOURNAL

Volume 1, No. 1

Pages 1-214

December 5, 2022

Vol. 1 No. 1 December 5,2022

MedUnion



Tashkent State Dental Institute

Tashkent, Uzbekistan

E- ISSN 2181-3183

Содержание:

1. Абдукадырова Н.Б., Расулова Ш.Р., Насимов Э.Э., Арипова Г.Э. Клинический случай лечения дистального прикуса при контроле роста челюстных костей.....	6-12
2. Вохидов У.Н., Шамсиев Д.Ф. Применение местной кортикостероидной терапии в комплексном лечении продуктивных форм хронического синусита.....	13-18
3. Дон А.Н., Нагай С.Г. Изучение введения дипсакозида на структуру щитовидной железы в эксперименте.....	19-24
4. Дусмухамедова А. М., Туйчибаева Д. М. Evaluation of clinical and functional indicators of oct angiography and perimetry in patients with primary open-angle glaucoma.....	25-31
5. Дусмухамедова А. М., Туйчибаева Д. М. Oct angiography of the peripapillary retina in primary open-angle glaucoma.....	32-37
6. Ёдгарова У.Г., Раимова М.М. Безовта оёқлар синдроми.....	38-43
7. Жураев Б.Н., Ксембаев С.С., Халматова М.А. Современные местно-воздействующие средства на течение гнойно-воспалительного процесса и перспективы их использования в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии.....	44-48
8. Зайнутдинов М. Применение синтетического костного материала при хирургическом лечении кист челюстей.....	49-56
9. Ибатов Н. А., Шамсиев Д.Ф. Ташқи буруннинг деформацияси бўлган беморларни даволаш ва парваришлаш самарадорлигини ошириш.....	57-61
10. Камилов Ж.А., Рихсиева Д.У., Махмудов М.Б. Оценка иммунного статус полости рта у больных с хронической болезнью почек.....	62-65
11. Кодирова М.Т., Махсумова С.С, Махсумова И.Ш. Болалар оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватида травматик таъсуротлар натижасида юзага келадиган шикастланишлар.....	66-72
12. Миразизова Д.Р., Ходжиметов А.А., Махкамова Н.Э. Механизм развития дисфункции эндотелиальных клеток у больных перенесших коронавирусную инфекцию.....	73-81
13. Мухамедов Д.У., Абдукаюмов А.А. Повышение качества жизни детей школьного возраста с нейросенсорной тугоухостью.....	82-86
14. Назиров Ф. Н. Болаларда тимпаносклероз ривожланишида сурункали йирингли ўрта отитнинг роли.....	87-92
15. Наркузиев Б. Б., Пулатов А.А., Махмудова З.Т. Роль связи кишечной микробиоты с обменом веществ и метаболизмом организма человека.....	93-97
16. Нишанова А.А. Структурно-функциональное развитие тонкой кишки и цитофизиология процессов всасывания в раннем постнатальном онтогенезе.....	98-106
17. Норкулова З.Н., Шарипова П.А. Патогенетические подходы к лечению слизистой полости рта у больных, перенесших коронавирусную инфекцию.....	107-111

УДК: 616.284-002.253

БОЛАЛАРДА ТИМПАНОСКЛЕРОЗ РИВОЖЛАНИШИДА СУРУНКАЛИ ЙИРИНГЛИ ЎРТА ОТИТНИНГ РОЛИ

Назирова Ф.Н..

Республика педиатрия ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт маркази
Ташкент, Ўзбекистон

Резюме

Цель исследования: изучить роль хронического гнойного среднего отита в развитии тимпаносклероза у детей.

Материал исследования: В нашем исследовании обследованы 37 детей, обратившихся за амбулаторной ЛОР-помощью и госпитализированных в оториноларингологическое отделение.

Результаты исследования: Многолетнее течение хронического гнойного отита у детей, гипертрофия и воспаление гортани в области носоглотки, длительное течение хронического воспалительного процесса в барабанной полости приводят к развитию тимпаносклероза и ухудшению течения процесса.

Ключевые слова: хронический гнойный средний отит, тимпаносклероз, дети, этиопатогенез, диагностика.

Хулоса

Тадқиқот мақсади: Болаларда тимпаносклероз ривожланишида сурункали йирингли ўрта отитнинг ролини ўрганиш.

Тадқиқот материали: Бизнинг тадқиқотимизда амбулатор ЛОР ёрдамига мурожаат қилган ва оториноларингология бўлимига ётқизилган 37 нафар болалар текширилди.

Тадқиқот натижалари: Болаларда сурункали йирингли отитнинг узок давом этиши, бурунхалқум соҳасида халқум муртаги гипертрофияси ва яллиғланиши ҳамда ногора бўшлиғида сурункали яллиғланиш жараёнинг узок муддат давом этиши тимпаносклерознинг ривожланишига ва жараённинг ёмонлашувига олиб келади.

Калит сўзлар: сурункали йирингли ўрта отит, тимпаносклероз, болалар, этиопатогенез, ташхислаш.

Summary

Purpose of the study: to study the role of chronic suppurative otitis media in the development of tympanosclerosis in children.

Research material: In our study, 37 children who applied for outpatient ENT care and were hospitalized in the otorhinolaryngological department were examined.

Results of the study: Long-term course of chronic suppurative otitis media in children, hypertrophy and inflammation of the larynx in the nasopharynx, a long-term course of a chronic inflammatory process in the tympanic cavity lead to the development of tympanosclerosis and deterioration of the course of the process.

Key words: chronic suppurative otitis media, tympanosclerosis, children, etiopathogenesis, diagnostics.

Ўрта қулоқнинг сурункали яллиғланиши кенг тарқалган касаллик ҳисобланади. Бугунги кунга келиб, ушбу касаллик болалар ЛОР патологияси таркибида 13,2% ни ташкил қилмоқда [1,4,9,10,13]. Сурункали йирингли отит (СЙО) нинг хавфли оқибатлари - эшитиш заифлиги ва патологик жараённинг ички қулоққа ва ҳатто бош суяги бўшлиғига тарқалиши билан боғлиқ бўлган асоратларнинг ривожланиши ҳисобланади. Бунинг натижасида юз нервининг парези, лабиринтит, менингит, сигмасимон синус тромбози, мия ва миячанинг отоген абсцесслари юзага келиши мумкин [2,6,11].

СЙО кечишининг ўзига хос хусусияти чакка суякдаги патологик ўзгаришлар табиатининг ўта хилма-хиллигидадир. Касаллик мукозит, грануляция тўқималарининг ўсиши, периостит, полипоз, фиброз ёки холестеатома билан кечиши мумкин, қулоқдан оқадиган ажралма ҳам шундай полиморф, яъни шиллиқли, оқсил микдори кўп бўлганлиги учун мукоз, суюқ ёки қуюқ йирингли бўлади. Қулоқдан ажралма умуман бўлмаслиги мумкин, масалан, қуруқ холестеатомада. Оторея доимий бўлиши мумкин, баъзан эса йиллар давомида бўлмайди. Отиатрларнинг СЙО патогенези ва кечиши бўйича қарашлари бир-биридан катта фарқ қилади, аммо ноғора парданинг турғун тешилиши, даврий ёки доимий оторея унинг ажралмас белгиси эканлиги ҳақида умумий фикрлар мавжуд [3,5,12].

Болалар организмнинг бир қатор анатомик-физиологик хусусиятлари туфайли уларда ўрта қулоқнинг ўткир яллиғланиши катталарга

қараганда кўп учрайди. Бу, албатта, ўткир жараённинг сурункали ҳолатга ўтиш частотасини ҳам сезиларли даражада белгилайди. Шу билан бирга, шуни ёдда тутиш керакки, ўрта қулоқнинг сурункали яллиғланиши кўпинча чакка суякдаги деструктив жараён билан кечади ёки туғма холестеатома бўлганда оғирлашиши мумкин. Бунга юз йиллар аввал ҳам эътибор қаратилган, ушбу фактни тушунтириш, эҳтимол, генетик хусусиятлар ва ирсият билан боғлиқ бўлиши мумкин, аммо бу махсус тадқиқотни талаб қиладиган алоҳида тиббий-биологик муаммодир [7,12].

Ўрта қулоқнинг сурункали яллиғланиши, табиийки, батафсил ўрганилган. Шу билан бирга, охириги ўн йилликларда юқори технологиялардан фойдаланишга асосланган янги диагностик имкониятлар, усулларнинг пайдо бўлиши бизни яна ушбу муаммога мурожаат қилишга ундади.

Тимпаносклероз - ўрта қулоқнинг сурункали йирингсиз касаллиги бўлиб, унинг ўзига хос хусусияти ўрта қулоқ ва/ёки ноғора парданинг шиллиқ қаватида махсус склеротик ўчоқларнинг шаклланиши бўлиб, у товуш ўтказадиган тузилманинг зарарланишига ва эшитиш заифлигига олиб келади [5,10].

Адабиётлардаги маълумотларга кўра, сурункали отит билан оғриган барча беморлар орасида ушбу патологиянинг тарқалиши 3,3-33% ни ташкил қилади ва бу кўрсаткич тимпаносклерозни кўп учрайдиган касалликлар сафига киритиш имконини беради [8,13].

Тимпаносклеротик ўзгаришлар ўрта қулоқдаги турли хил ўткир ва сурункали касалликларнинг асорати

сифатида юзага келади ва мукопериостдаги дегенератив зарарланишнинг намоён бўлиши ҳисобланади [11].

Тимпаносклеротик ўчоқлар кўпинча ноғора пардада, эшитиш суякчалари атрофида, лабиринт ойналари бўшлиқларида ҳосил бўлиб, яққол кондуктив эшитиш заифлиги ривожланиши билан товуш ўтказадиган тузилмаларнинг турғун ҳаракатсизлигини келтириб чиқаради. Шунингдек, эшитиш суякчалари фиксацияси билан бирга, уларнинг деформацияси ва парчаланиши кўп учрайди.

Аксарият муаллифлар тимпаносклерозни фиброзли отитнинг тугалланган шаклларига киритади, уни ноғора бўшлиқ шиллиқ қавати катарал яллиғланишининг якуний босқичи деб таърифлайдилар, аммо сўнги тадқиқотлар натижалари яллиғланиш жараёнининг продуктив босқичи тугалланмаганлигини кўрсатади [9,12].

Тимпаносклерозни фаол ўрганиш унинг патогенезидаги кўп жиҳатларни ойдинлаштириш ва ушбу касаллик билан оғриган беморларни жарроҳлик даволаш тактикасини аниқлаш имконини берди. Аммо, шунга қарамай, тимпаносклероз муаммоси билан боғлиқ баъзи саволлар бугунги кунгача жавобсиз қолмоқда.

Тадқиқот мақсади: Сурункали йирингли отитда тимпаносклерозни даволашнинг жарроҳлик усулини клиник-функционал ва морфологик тадқиқотлар асосида дифференциал танлашни асослаш.

Тадқиқот материали ва усули: Бизнинг тадқиқотимизда амбулатор ЛОР ёрдамига мурожаат қилган ва оториноларингология бўлимига ётқизилган 37 нафар боладаги касаллик ҳолатлари кўриб чиқилди. Қўйилган

вазифаларни ҳал қилиш учун клиник, инструментал, рентгенологик, лаборатор, бактериологик ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилди. Натижалар Statistica 8.0 дастури ёрдамида таҳлил қилинди. Кўриб чиқилаётган қийматлар орасидаги фарқларнинг статистик аҳамиятини аниқлаш учун Студент мезонидан фойдаланилди. Белгилар орасидаги фарқ $p < 0,05$ бўлганда статистик аҳамиятга эга деб ҳисобланди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси: Тадқиқотда ўғил болалар асосий гуруҳда энг кўп устунликка эга бўлди - 64,8%, бу назорат гуруҳидан биров фарқ қилди, яъни СЙО билан оғриганлар гуруҳида ўғил болалар улуши 60,4% ни ташкил этди.

СЙО билан текширилган беморлар орасида бошланғич ва ўрта мактаб ёшидаги болалар устунлик қилди. Асосий гуруҳда биз 58,6% беморга биринчи марта 3-7 ёшда ва 21,9% болага эса - 1-3 ёшда, яъни эрта ёшда СЙО ташхиси қўйилганлигини қайд этдик. Касалликнинг давомийлиги 1 йилдан 14 йилгачани ташкил этди. Тадқиқотда иштирок этган 24,8% беморда икки томонлама патологик жараён қайд этилди, жумладан асосий ва назорат гуруҳларидаги болаларда чап, ўнг ва икки томонлама сурункали жараён тахминан бир хил частотада кузатилди. Кўпинча, икки томонлама жараён ЎЙО билан оғриган болаларда учради - 34,6%.

Шундай қилиб, асосий ва назорат гуруҳларида ёш таркиби, СЙО билан оғриган ўғил ва қизларнинг сони, қулоқнинг шикастланиш томонлари, касалликнинг асосий шакллари ва қўзиш частотаси бир-биридан катта фарқларга

эга бўлмади, бу уларнинг ўхшашлигини тасдиқлайди.

Қулоқлардаги оғриққа шикоятлар ЎЙО билан оғриган болаларда кўпроқ - тадқиқотда 95,2% ҳолларда учради, асосий гуруҳ болаларида СЙО нинг қўзиши пайтида оталгия фақат 59,4% ҳолларда қайд этилди. Бироқ, юқорида кўрсатилган натижалар назорат гуруҳининг маълумотларидан фарқ қилади, унда беморларнинг 90,1%да қулоқ оғриғи бўлган. Ташқи эшитиш йўлидан оқма пайдо бўлиши асосий гуруҳ беморларидан фарқли ўлароқ (41,4% ҳолларда) назорат гуруҳидаги болаларда кўпроқ (88,1% ҳолларда) кузатилди. Бизнинг фикримизча, бундай фарқларнинг сабаби бизнинг тадқиқотимизда қўлланилган диагностика усуллари туфайли кам симптомли СЙО қўзиш ҳолатларининг аниқланганидир.

Болалар ва ота-оналар сўровнома тўлдирганда, биз СЙО борлигини аниқлашдан олдин болаларда қандай касалликлар бўлганлигини аниқладик. 33,6% бола йилига ўн мартадан ортиқ ўткир респиратор инфекциялар билан оғриган, бу эса ушбу болаларни тез-тез касал бўладиганларга киритиш имконини беради. 1,6% ҳолатда сувчечак, 2,3% ҳолатда қизамиқ билан касалланган. 0,8% ҳолатда анамнезида қулоқ тозалайдиган таёқча билан ногора парда тешиб қўйилгандан сўнг травматик ўткир отит қайд этилган. 65,6% ҳолатда ўткир отит бўлган, шу муносабат билан 23,4% ҳолатда, қариндошларининг фикрига кўра, нутқ ривожланиши секинлашган, 53,9% боланинг ота-оналари эса, эътиборсизлик ва эшитишнинг пасайиши кузатилганини қайд этишган, уларда отит эпизодлари орасида ушбу ўзгаришлар тикланган. Биз бу фактни такрорий йирингли отит ва

сурункали отит қўзиши ўртасидаги сезиларли дифференциал диагностик фарқ билан боғладик. Тадқиқотда иштирок этган беморларнинг ҳеч бири чақалоқлик даврида ва эрта ёшда эшитиш патологиясига эга бўлмаганлигини таъкидлаймиз. Бироқ, бизнинг биринчи текширувимиз пайтида, ота-оналарнинг маълумотларига кўра, асосий гуруҳдаги барча барча болада эшитиш ёмонлашгани қайд этилди, 47,6% болада эса, прогрессив пасайиш тенденцияси кузатилди.

Асосий гуруҳнинг 32,8% ҳолатда анамнез йиғишда биз СЙО қўзишидан далолат берувчи муҳим анамнестик фактни, яъни ташқи эшитиш йўлига сув кирганидан кейин: оторея, оталгия, ахволнинг ёмонлашиши, тана ҳароратининг ошиши каби симптомлар пайдо бўлганлигини аниқладик. Худди шундай симптомлар 43,7% беморда бурундан оқма оқиши ва томоқ оғриғи билан кечадиган ўткир респиратор инфекциялар бошланганидан кейин ҳам юзага келган.

Шуни таъкидлаш керакки, 69,5% болада, барча аниқланган ўткир касалликлар, анамнезга кўра, СЙО нинг қўзиши белгилари ривожланишидан олдин бўлган. Олинган натижаларга кўра, ўткир ринит, фарингит ва тонзиллит кўпинча СЙО ва ЎЙО нинг қўзишига олиб келди. Бу факт бизнинг тадқиқотимизда ҳам тасдиқланди: 59,4% бола илгари педиатрик текширувда юқори нафас йўллариининг вирусли инфекцияси ташхиси қўйилгандан сўнг СЙО қўзиши белгилари пайдо бўлганлигини қайд этишган ва ҳозирги текширувда 10,9% беморга ЎРВИ ташхиси қўйилган.

СЙО нинг қўзишида болаларда вестибуляр аппаратни ўрганиш жараёнида биз ҳеч қандай яққол бузилишларни топмадик: нистагмнинг

патологик шакллари қайд этилмади, шу жумладан пневматик синамадан сўнг, барча болалар бармоқ-бурун тестида ўтдилар, Ромберг позициясининг оддий ва сенсibiliлашган ҳолатида чидамли бўлишди. Шу билан бирга, асосий гуруҳдан 5,4% бемор, архив маълумотларига кўра, назорат гуруҳидан 4,9% бола ва ҳатто ЎЙО билан касалланган 2,9% бола доимий бўлмаган қисқа бош айланишининг бир нечта эпизодларини ўтказишди.

СЙО кўзиган беморларда кўпинча аденоидлар ва найча валикларининг гипертрофияси аниқланади. Баъзи болаларда бир вақтнинг ўзида турли хил патологиялар мавжуд бўлди, шунинг учун жадвал устунларида рақамли қийматлар 100% дан ошади. Асосий гуруҳдаги болаларда 1-даражали аденоид гипертрофияси 31,2% ҳолларда, ЎЙО билан оғриган беморларда эса фақат 10,6% ҳолларда ташхисланди. ЎЙО ва СЙО нинг кўзиши бўлган болалар гуруҳларида кўп ҳолларда аденоидлар учинчи даражали эмас, балки иккинчи даражали бўлиб, улар найча валикларида компрессия билан ёки найча валикларининг гипертрофияси билан бирга кечди, бу маълумки, эшитиш найчасининг дисфункциясига олиб келиши мумкин. Бу

камдан-кам ҳолларда катталашган ҳалқум бодомчасимон безининг хоана орқали бурун бўшлиғига тушиши билан бирга кечди. Айрим ҳолларда аденотомиядан кейин найча валикларининг гипертрофияси ва уларнинг ҳудудида чандикли жараён кузатилди. СЙО ремиссияси бўлган болалар гуруҳида, улардан 59,3% илгари аденотомия қилинган, биз аденолимфоид тўқималарнинг сезиларли гипертрофиясини кузатмадик.

Шуни таъкидлаш лозимки, бурун бўшлиғи ва бурун-ҳалқумнинг диагностик эндоскопияси болаларда яллиғланиш бартараф этилгандан ва бурундан ажралма тўхтатилгандан сўнг амалга оширилди. Бироқ, шунга қарамай, биз СЙО нинг кўзиши билан 61,7% болада ва СЙО билан оғриган 83,6% беморда ҳалқум бодомчасимон беzi яллиғланиши, яъни аденоидит ташхисини кўйдик.

Хулоса: Болаларда сурункали йирингли отитнинг узоқ давом этиши, бурунхалқум соҳасида ҳалқум муртаги гипертрофияси ва яллиғланиши ҳамда ноғора бўшлиғида сурункали яллиғланиш жараёнинг узоқ муддат давом этиши тимпаносклерознинг ривожланишига ва жараённинг ёмонлашувига олиб келади.

Литература / References

1. Амонов Ш. Э. и др. Особенности обследования детей с хроническим гнойным средним отитом и их хирургическое лечение //Colloquium-journal. – Голопристанський міськрайонний центр зайнятості Голопристанський районний центр занятости, 2020. – №. 13-2. – С. 35-36. [Amonov Sh. E. et al. Features of the examination of children with chronic

suppurative otitis media and their surgical treatment //Colloquium-journal. – Goloprstan regional employment center Goloprstan district employment center, 2020. – No. 13-2. – P. 35-36]

2. Исмазова К. А. Исследование уровня кальция у больных с тимпаносклерозом //Материалы II Международной научно-практической конференции «Бородинские чтения»,

посвященной 85-летию Новосибирского государственного медицинского университета. – 2020. – С. 305-308. [Ismatova K. A. The study of calcium levels in patients with tympanosclerosis //Materials of the II International Scientific and Practical Conference "Borodino Readings", dedicated to the 85th anniversary of the Novosibirsk State Medical University. - 2020. - P. 305-308.]

3. Крюков А. И. и др. Стапедопластика в лечении тугоухости у больных тимпаносклерозом //Вестник оториноларингологии. – 2019. – Т. 84. – №. 1. – С. 4-11. [Kryukov AI et al. Stapedoplasty in the treatment of hearing loss in patients with tympanosclerosis // Bulletin of otorhinolaryngology. - 2019. - T. 84. - No. 1. - P. 4-11.]

4. Чернушевич И. И. и др. Одноэтапная тимпанопластика при открытой форме тимпаносклероза с фиксацией стремени //Вестник оториноларингологии. – 2019. – Т. 84. – №. 2. – С. 23-28. [Chernushevich I. I. et al. One-stage tympanoplasty in the open form of tympanosclerosis with fixation of the stirrup // Bulletin of Otorhinolaryngology. - 2019. - T. 84. - No. 2. - P. 23-28.]

5. Dedmon M.M., O'Connell B.P., Rivas A. Ossiculoplasty for tympanosclerosis. Current Otorhinolaryngology Reports. 2020;8(1):65-72.

6. Dougherty W., Kesser B.W. Management of conductive hearing loss in

children. Otolaryngologic Clinics of North America. 2015;48(6):955-974.

7. Friedman E.M. et al. Quantitation and prevalence of tympanosclerosis in a pediatric otolaryngology clinic. International journal of pediatric otorhinolaryngology. 2001;60(3):205-211.

8. Furukawa M. et al. Surgical management of myringosclerosis over an entire perforated tympanic membrane by simple underlay myringoplasty. International journal of otolaryngology. 2016:2016.

9. John M. Hearing Loss in Children //Manual of Contemporary Otological Practice. CRC Press, 2021:2-26.

10. Mansour S. et al. Tympanosclerosis. Middle ear diseases. Springer, Cham, 2018:161-204.

11. Nemati S. et al. Tympanosclerosis and atherosclerosis plaques: a comparative analytical study on some new microbiological and immunohistochemical aspects. European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. 2021;278(10):3743-3752.

12. Sakowicz-Burkiewicz M. et al. Gene expression profile of collagen types, osteopontin in the tympanic membrane of patients with tympanosclerosis. Advances in Clinical and Experimental Medicine. 2017;26(6):961-966.

13. Terzi S. et al. Evaluation of the myringosclerotic tympanic membrane with wideband tympanometry. Indian Journal of Otology. 2017;23(2):117.

УДК: 616.34-008.87-092:616.858:616.8}-07