Yodgorova Nodira Turgunbayevna - dotsent, t.f.n.
Sayfiddinov Shahobbiddin Xusniddin o‘g‘li - talaba
Ismonjonova Madina Dilmurodovna - talaba
Olimboyeva Shaxzoda Qobiljon qizi - talaba
Ibadullayeva Asalbonu Azamatovna - talaba
Toshkent davlat tibbiyot universiteti (Toshkent, O‘zbekiston)

O‘TKIR O‘RTA OTITNING QO‘ZG‘ATUVCHILARI VA DAVOLASH USULLARI

Annotatsiya. *O‘tkir o‘rta otit — ko‘pincha bolalik davrining ajralmas bir qismi bo‘lib tuyulsa-da, aslida chuqur klinik va ijtimoiy ahamiyatga ega bo‘lgan kasallikdir. U eshitish qobiliyatini susaytirishdan tortib, hayot sifatini keskin pasaytiradigan og‘ir asoratlarga olib kelishi mumkin. Bugungi kunda otitni erta aniqlash va individual yondashuv asosida davolash orqali natijalarni yaxshilash mumkinligi isbotlangan. Maqolada aynan shu imkoniyatlar, zamonaviy tashxis usullari va kelajakda rivojlantirilishi lozim bo‘lgan strategiyalar tahlil qilinadi. Ilm-fan yutuqlari va amaliy tajribaning uyg‘unlashuvi orqali o‘rta otitga qarshi samarali kurash yo‘llari ochiladi.*

Kalit so‘zlar: *yiringli otit, o‘rta otit, surunkali yiringli o‘rta otit, o‘tkir o‘rta otit, otit media, pediatriya, yuqumli kasalliklar, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, respirator viruslar.*

Ёдгорова Нодира Тургунбаевна - доцент, к.м.н.
Сайфиддинов Шахоббиддин Хусниддин угли - студент
Исмонжонова Мадина Дилмуродовна - студентка
Олимбоева Шахзода Кобилжон кизи - студентка
Ибадуллаева Асалбону Азаматовна - студентка
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)

ВОЗБУДИТЕЛИ И МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

Аннотация. *Острый средний отит - заболевание, которое часто воспринимается как неотъемлемая часть детского возраста, но на самом деле имеет глубокое клиническое и социальное значение. Оно может привести к серьезным осложнениям: от снижения слуха до резкого ухудшения качества жизни. На сегодняшний день доказано, что результаты лечения можно улучшить путем раннего выявления отита и применения индивидуального подхода к терапии. В статье анализируются именно эти возможности, современные методы диагностики и стратегии, которые необходимо развивать в будущем. Благодаря синергии научных достижений и практического опыта открываются эффективные пути борьбы со средним отитом.*

Ключевые слова: *гнойный отит, средний отит, хронический гнойный средний отит, острый средний отит, отит среднего уха, педиатрия, инфекционные заболевания, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, респираторные вирусы.*

Yodgorova Nodira Turgunbaevna - Ph.D., associate professor,
Sayfiddinov Shahobiddin Khusniddin ugli - student
Ismonjonova Madina Dilmurodovna - student
Olimboyeva Shakhzoda Kobiljon kizi - student
Ibadullayeva Asalbonu Azamatovna - student
Tashkent State Medical University (Tashkent, Uzbekistan)

CAUSATORS AND TREATMENT METHODS OF ACUTE MEDIUM OTITIS

Abstract. *Although acute otitis media often appears to be an integral part of childhood, it is actually a disease with deep clinical and social significance. It can lead to serious complications, ranging from hearing loss to a sharp decline in the quality of life. Today, it has been proven that it is possible to improve the results of early detection of otitis and treatment based on an individual approach. The article analyzes these opportunities, modern diagnostic methods, and strategies that need to be developed in the future. The combination of scientific achievements and practical experience paves the way for effective methods to combat otitis media.*

Key words: *purulent otitis, otitis media, chronic purulent otitis media, acute otitis media, otitis media, pediatrics, infectious diseases, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, respiratory viruses.*

Dolzarbligi. O‘tkir o‘rta otit dunyo bo‘ylab, ayniqsa, bolalarda keng tarqalgan kasalliklardan biri bo‘lib, sog‘liqni saqlash tizimiga sezilarli zarar keltiradi. Dunyo bo‘yicha kasallanish ko‘rsatkichlari: Har yili dunyoda taxminan 391 million yangi o‘tkir o‘rta otit holatlari qayd etiladi. Kasallanish ko‘rsatkichi har 100,000 kishiga 4959 holatdan iborat. Ko‘pincha bu holatlar 2 yoshgacha bo‘lgan bolalarda kuzatiladi. Eng yuqori tarqalish darajasi Inuit va Avstraliya aborigenlari orasida qayd etilgan bo‘lib, ularda kasallik 81–84% hollarda uchraydi. Kam rivojlangan mamlakatlarda ham kasallik yuqori ko‘rsatkichlarda saqlanib qolmoqda. O‘lim ko‘rsatkichi: Dunyo bo‘ylab, o‘tkir o‘rta otitning to‘g‘ridan-to‘g‘ri o‘limga olib kelishi kam bo‘lib, har 100,000 kishiga 0,1 holatdan kamroqni tashkil qiladi. Biroq, davolanmagan holatlarda mastoidit, miya abstsessi kabi og‘ir asoratlar rivojlanishi mumkin. Ushbu kasallik eshitish qobiliyatining pasayishiga sabab bo‘luvchi omillardan biri hisoblanadi. O‘rta quloqning surunkali yallig‘lanishi ko‘plab bolalarda eshitish yo‘qotilishiga olib keladi. O‘zbekistonda o‘tkir o‘rta otit bo‘yicha aniq ma’lumotlar cheklangan bo‘lsa-da, Markaziy Osiyo mamlakatlarida mavsumiy respirator infeksiyalar bilan bog‘liq holda kasallikning o‘rtacha darajada uchrashi ehtimoli yuqori. Profilaktika choralarining kuchayishi orqali kasallikning kamayishi kuzatilmoqda. O‘rta quloqning infektsiyasi virusli, bakterial yoki koinfektsiyali bo‘lishi mumkin. O‘rta otitni qo‘zg‘atuvchi eng ko‘p uchraydigan bakterial mikroorganizmlar-bu *Streptococcus pneumoniae*, keyin esa tipik bo‘lmagan *Haemophilus influenzae* va *Moraxella catarrhalis*. O‘rta otitning eng keng tarqalgan virusli patogenlariga respirator sinsitial virus, koronaviruslar, gripp viruslari, adenoviruslar, inson metapnevmoviruslari va pikornaviruslar kiradi [1]. O‘rta otit klinik jihatdan fizik tekshiruv (otoskopiya) va bemorning kasallik tarixi va belgilari bilan birgalikda aniqlanadi. Otitni tashxislashda yordam berish uchun pnevmatik otoskop, timpanometriya va akustik reflektor kabi bir qancha diagnostika vositalari mavjud. Pnevmatik otoskopiya eng ishonchli hisoblanadi va oddiy otoskopiyaga nisbatan yuqori sezuvchanlik va o‘ziga xoslikka ega. O‘rta otitni antibiotiklar bilan davolash otitning turiga bog‘liq. To‘g‘ri davolanmasa, o‘rta quloqdan yiringli suyuqlik qo‘shni anatomik joylarga tarqalib, nog‘ora pardaning teshilishi, mastoidit, labirintit, petrozit, meningit, eshitish qobiliyatini yo‘qotish kabi asoratlarga olib kelishi mumkin [2]. Bu o‘rta otit davolash uchun maxsus ko‘rsatmalarni ishlab chiqishga olib keldi. Qo‘shma Shtatlarda yiringli o‘rta otit aniqlangan tashxisni davolashning asosiy usuli yuqori dozali amoksitsillindir va bu ikki yoshgacha bo‘lgan bolalarda eng samarali ekanligi aniqlangan. Niderlandiya kabi mamlakatlarda davolanish dastlab hushyor kutishdan iborat va agar hal etilmasa, antibiotiklar kafolatlanadi [3]. Biroq, hushyor kutish kontseptsiyasi o‘rta quloqdagi suyuqlikning uzoq davom etishi xavfi va uning eshitish va nutqqa ta'siri, shuningdek, ilgari muhokama qilingan asoratlar xavfi tufayli Qo‘shma Shtatlar va boshqa mamlakatlarda to‘liq qabul qilinmagan. Ibuprofen kabi steroid bo‘lmagan yallig‘lanishga qarshi dorilar kabi analgetiklar o‘rta otit bilan og‘rigan bemorlarda og‘riqni samarali nazorat qilish uchun alohida yoki birgalikda ishlatilishi mumkin.

Etiologiyasi.

O‘tkir o‘rta otit o‘rta quloq bo‘shlig‘ining infektsiyasi sifatida aniqlanadi. Bu o‘tkir o‘rta otit, surunkali yiringli o‘rta otit va efuzyonli o‘rta otitni o‘z ichiga olgan kasalliklar hisoblanadi. O‘rta otit multifaktorial kasallikdir. Yuqumli va allergik alomatlar o‘rta otitning paydo bo‘lishiga yordam beradi [7].

O‘rta otitning keltirib chiqaradigan sabablariga quyidagilar kiradi: Odamning immunitet tanqisligi virusi, diabet va boshqa immunitet tanqisligi tufayli immunitetning pasayishi, genetik moyillik, siliyer disfunktsiya, koxlear implantlar, A vitamini yetishmovchiligi, o‘rta otitni qo‘zg‘atuvchi eng ko‘p uchraydigan bakterial mikroorganizmlar - bu *Streptococcus pneumoniae*, keyin esa tipik bo‘lmagan *Haemophilus influenzae* va *Moraxella catarrhalis* hamda respirator sinsitial virus, gripp virusi, parainfluenza virusi, rinovirus va adenovirus kabi virusli patogenlar, allergiya, passiv tutun ta'siri, ota-onalar yoki aka-ukalarda takroriy yiringli o‘rta otitning oilaviy takrorlanishi sabab bo‘lishi mumkin [4].

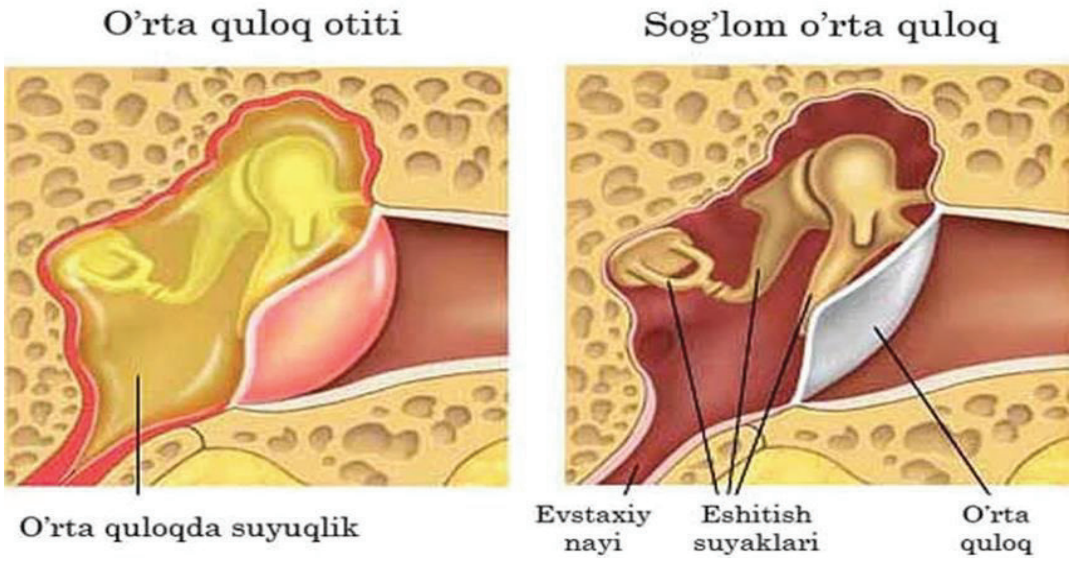
Epidemiologiyasi.

O‘rta otit global muammo bo‘lib, erkaklarda ayollarga qaraganda bir oz ko‘proq uchraydi. Yillik holatlarning aniq sonini aniqlash qiyin, chunki hisobot yo‘qligi va turli xil geografik hududlarda turlicha kasallanishlar mavjud. O‘rta otit har qanday yoshda paydo bo‘lishi mumkin bo‘lsa-da, u ko‘pincha eng yuqori darajasi bolalarda olti oydan o‘n ikki oygacha bo‘ladi va besh yoshdan keyin pasayadi. Barcha bolalarning 80% dan 90% gacha bo‘lganida maktab yoshiga qadar otit bilan kasallanadi. O‘rta otit kattalarda bolalarnikiga qaraganda kamroq uchraydi [5].

Patologiyasi.

O‘rta otitda yallig‘lanish jarayoni quloqning nog‘ora pardadan keyin joylashgan o‘rta quloqning havo yo‘li bo‘shlig‘iga tarqaladi: nog‘ora bo‘shlig‘i, eshitish naychasi va mastoid o‘simtaga. O‘rta otit ko‘pincha kataral shakldan yiringli shaklga o‘tadi. O‘rta quloqning o‘tkir kataral otitlari O‘RVI (shamollash) ning asorati sifatida ham shakllanishi mumkin, bu patogen infektsiyaning nog‘ora bo‘shlig‘iga kirganidan so‘ng yuzaga keladi [10]. Dastlabki bosqichda eshitish darajasi pasayishi, quloqda shovqin eshitilishi mumkin, ammo harorat normal yoki biroz ko‘tarilgan bo‘ladi. Agar bu alomatlar e’tiborga olinmasa, unda kataral otit yanada rivojlanib, birdaniga

kuchli isitma va quloqdagi og‘riq bilan namoyon bo‘ladi. Og‘riq keyinchalik ko‘zga, bo‘yinga, tomoqqa yoki tishlarga tarqalishi mumkin. O‘rta quloqning o‘tkir yiringli otiti — bu kasallikning o‘tib ketgan kataral shaklidir. Kasallik nog‘ora pardasining yorilishi va yiringning chiqib ketishi, keyin esa tana haroratining pasayishi bilan kechadi. Davolash infektsiyaga qarshi kurashish bilan birga, faqatgina shifokor tomonidan bajarilishi mumkin bo‘lgan quloqdan doimiy ravishda yiringni chiqarib tashlashni o‘z ichiga olishi kerak [6].



Rasm 1. **O‘rta otit panogenezi**

O‘rta otit burun shilliq qavati, nazofarenks, o‘rta quloq shilliq qavati va yevstaxiy naychalarini o‘z ichiga olgan virusli yuqori nafas yo‘llarining infektsiyasidan keyin yallig‘lanish jarayoni sifatida boshlanadi. O‘rta quloqning siqilgan anatomik bo‘shlig‘i tufayli yallig‘lanish jarayonidan kelib chiqqan shish yevstaxiy trubasining eng tor qismini to‘sib qo‘yadi va bu shamollatishning pasayishiga olib keladi. Bu o‘rta quloqdagi salbiy bosimning oshishiga olib keladigan hodisa, yallig‘langan shilliq qavatda ekssudat ko‘payadi va o‘rta quloqdagi bakterial va virusli organizmlarning kolonizatsiyasiga imkon beruvchi shilliq sekretsiyalar to‘planadi. Bu mikroblarning o‘rta quloqda o‘sishi keyinchalik o‘rta quloq bo‘shlig‘ida yiringlash va oxir-oqibat, ochiq yiringlashga olib keladi. Bu klinik jihatdan bo‘rtib chiqqan yoki eritematoz nog‘ora parda va o‘rta quloqning yiringli suyuqligi bilan namoyon bo‘ladi. Buni o‘rta quloq bo‘shlig‘ida sarg‘ish rangli qalin suyuqlik va otoskopik tekshiruvda nog‘ora pardaning tortilishi bilan namoyon bo‘ladigan surunkali seroz o‘rta otitdan farqlash kerak. Ikkalasi ham timpano‘rta otitetriya yoki pnevmatik otoskopiyada nog‘ora parda harakatchanligini kamaytiradi [15]. Gistopatologiyasi kasallikning og‘irligiga qarab o‘zgaradi. O‘tkir yiringli o‘rta otit subepitelial bo‘shliqning shishishi va giperemiyasi bilan tavsiflanadi, bu esa polimorfonukliyar leykotsitlarning infiltratsiyasi bilan kechadi. Yallig‘lanish jarayonining rivojlanishi bilan granulyatsiya to‘qimalarining shakllanishi mavjud. Besh kundan keyin epiteliyning goblet hujayralari mavjudligi bilan tekis kuboidaldan psevdostratifikatsiyalangan ustunga o‘zgaradi. Seroz o‘tkir o‘rta otitda o‘rta quloq va yevstaxiy naychasining yallig‘lanishi kuzatiladi. O‘tkir o‘rta otit patogenezida nazofarenks yoki yevstaxiy naychasida venoz yoki limfatik turg‘unlik muhim rol o‘ynaydi. Yallig‘lanish sitokinlari plazma hujayralarini, leykotsitlarni va makrofaglarni yallig‘lanish joyiga tortadi. Epiteliy psevdostratifikatsiyalangan, ustunli yoki kub shaklida o‘zgaradi. Bazal hujayralarning giperplaziyasi yangi epiteliyda goblet hujayralari sonining ko‘payishiga olib keladi [8].

Otitni tashxislash.

Malakali shifokor maxsus vositalarsiz va innovatsion texnologiyalarsiz o‘tkir otitni aniqlay oladi. Kasallik eshitish kanalining oddiy tekshiruvi va otitni tashxislash uchun bosh reflektori (markazdagi tuynukli ko‘zgu) yoki otoskop yordamida aniqlanadi. Tashqi otitda shifokor quloq suprasining terisini, eshitish kanalining kengligini va undagi ajralmalarni e’tiborga oladi. Agar tashqi quloq kanali toraygan bo‘lsa, ayniqsa nog‘ora parda ko‘rinmaydigan darajada bo‘lsa, teri qizargan va quloq ichida suyuq ajralmalar ko‘rinsa, bu shifokorga «tashqi otit» tashxisini qo‘yishga imkon beradi. O‘tkir otitga ham tashxis tashqi ko‘rik orqali qo‘yiladi. Shifokor ushbu kasallikning ayrim o‘ziga xos belgilarini tekshiradi: qizarib ketgan nog‘ora parda, uning harakatchanligining kamayishi va yoriq mavjudligi. Otitni tashxislashda bemor og‘zini ochmasdan yonoqlarini shishiradi. «Quloqlarni shishirish» — Valsalva manevrasi deb ataladigan usul, quloqdagi bosimni

to‘g‘irlash uchun doimo sho‘ng‘uvchilar va g‘ovvoslar tomonidan qo‘llaniladi. Havoning nog‘ora bo‘shlig‘iga kirib borishi bilan membrana sezilarli darajada bukiladi. Agar nog‘ora bo‘shlig‘i suyuqlik bilan to‘lgan bo‘lsa, u holda hech qanday bukilish bo‘lmaydi. Nog‘ora parda yorig‘i nog‘ora bo‘shlig‘ida yiring to‘lganidan so‘ng yiringning chiqib ketishi natijasida paydo bo‘ladi va uni oddiy ko‘z bilan ham kuzatsa bo‘ladi. Eshitishni maxsus apparatda tekshirish audiometriya deyiladi. Shuningdek, quloq ichidagi bosimni o‘lchash — timpanometriya surunkali otitni tashxislash uchun ishlatiladi. Agar eshitish qobiliyati pasaysa, tez-tez bosh aylansa ichki otit (quloq labirintining yallig‘lanishi)ga asosli shubha paydo bo‘ladi. Bunday holatda audiometriyadan foydalaniladi va otorinolaringolog va nevrolog tekshiruvdan o‘tish kerak bo‘ladi [11].

Otit muhitida bakteriyalar florasini aniqlash.

Otitda bakteriyalar ekish, birinchi qarashda, befoyda kabi ko‘rinadi. Axir bakteriyalarni yetishtirish uchun vaqt kerak bo‘ladi va tahlil natijasi faqat 6-7 kundan so‘ng ko‘rinadi, bu vaqtgacha davolash olib borilsa, kasallik tuzalib ketishi kerak. Ammo otitning barcha holatlari odatiy antibiotiklarni qo‘llash bilan yechim topmaydi va agar shifokor qanday mikroorganizmlar otitni keltirib chiqarishini bilib olsa, u ma’lum dori-darmonlarni belgilaydi.

Davolash.

O‘rta quloq yallig‘lanishini muntazam davolash zarur, bemor vrach-otorinolaringolog nazorati ostida bo‘lishi lozim. Bu kasallikda quloq pardasida doimiy teshik mavjudligi tufayli quloqqa suv kirganda dard zo‘rayadi. Shuning uchun cho‘milganda va bosh yuvganda paxtani vazelin yoki boshqa suyuq moyga shimdirib, quloqqa tiqib qo‘yish kerak. O‘tkir o‘rta otit tashxisi aniqlangach, davolashning maqsadi og‘riqni nazorat qilish va yuqumli jarayonni antibiotiklar bilan davolashdir. Og‘riqni nazorat qilish uchun steroid bo‘lmagan yallig‘lanishga qarshi dorilar yoki asetaminofendan foydalanish mumkin. Erta otitda antibiotiklarni buyurish bo‘yicha munozaralar mavjud va ko‘rsatmalar yuqorida muhokama qilinganidek, mamlakatga qarab farq qilishi mumkin. Ehtiyotkorlik bilan kutish Yevropa mamlakatlarida qo‘llaniladi, asoratlarning ko‘payishi qayd etilmaydi. Biroq, hushyor kutish Qo‘shma Shtatlarda keng qabul qilinmagan. Agar yiringli o‘tkir o‘rta otitning klinik dalillari mavjud bo‘lsa, bu bakterial infektsiyani davolash uchun og‘iz orqali antibiotiklar ko‘rsatiladi va yuqori dozali amoksitsillin yoki ikkinchi avlod sefalosporinlari birinchi darajali vositalardir. Agar nog‘ora pardoning teshilishi bo‘lsa, davolash tizimli antibiotiklar emas, balki ofloksatsin kabi o‘rta quloq uchun xavfsiz ototopik antibiotiklar bilan davolash kerak, chunki bu tizimli nojo‘ya ta'sirlarsiz antibiotiklarning ancha yuqori konsentratsiyasini ta'minlaydi [9]. Agar bakterial etiologiyaga shubha qilingan bo‘lsa, penitsillinga allergiyasi bo‘lmagan bolalarda ham, kattalardagi bemorlarda ham amoksitsillinning yuqori dozasi o‘n kun davomida berilishi tanlanadi. Amoksitsillin o‘rta quloqdagi yuqori konsentratsiyasi tufayli otitni davolashda yaxshi samaraga ega. Penitsillin allergiya bergan holatlarida Amerika Pediatriya Akademiyasi otolaringologlari azitromitsin bir martalik 10 mg/kg yoki klaritromitsin otititsin (kuniga 15 mg/kg 2 dozada) sifatida tavsiya qiladi. Penitsillin-allergik bemorlar uchun boshqa variantlar sefpodoksim (kuniga 10 mg/kg, kuniga bir marta) yoki sefuroksim (2 dozada kuniga 30 mg/kg) hisoblanadi. Yuqori dozali amoksatsillin bilan davolashdan keyin simptomlari yaxshilanmagan bemorlarga yuqori dozali amoksitsillin-klavulanat (kuniga 90 mg/kg amoksi-tsillin komponenti, kuniga 6,4 mg/kg klavulanat bilan 2 dozaga bo‘lingan holda) berilishi kerak. Qusadigan bolalarda yoki antibiotiklarni og‘iz orqali yuborish mumkin bo‘lmagan holatlar mavjud bo‘lsa, seftriakson (kuniga 50 mg/kg) ketma-ket uch kun davomida tomir ichiga yoki mushak ichiga yuborish muqobil variant hisoblanadi. Tizimli steroidlar va antigistaminlar hech qanday muhim foyda keltirmagan [14]. Antibiotiklarni talab qiladigan takroriy infektsiyalar yevstaxi naychasining disfunksiyasining klinik dalilidir va timpanostomiya trubasini joylashtirish o‘rta quloq bo‘shlig‘ini ventilyatsiya qilish va normal eshitishni saqlash imkonini beradi. Bundan tashqari, agar bemorda ishlaydigan naycha mavjud bo‘lganida o‘rta otit paydo bo‘lsa, ularni tizimli antibiotiklar emas, balki ototopik antibiotiklar bilan davolash mumkin [12].

Otitda quloq uchun tomchilar.

O‘rta quloq otitini kompleks davolash odatda tomchilardan foydalanishni o‘z ichiga oladi. Barcha quloq tomchilari bir xil emasligini tuayli, agar quloq og‘rig‘i boshlansa, uni davolash uchun har qanday tomchilar ham to‘gri kelavermaydi. Farq shundaki, nog‘ora pardaga zarar yetgunigacha va uning teshilishdan keyin otitni davolash uchun faol moddalar butunlay boshqa-boshqa. Agar nog‘ora parda butun bo‘lsa, og‘riq qoldiruvchi tomchilardan — Otipaks, Otinum yoki Otizol — lidokain, benzokain, yoki xolin salisilat qo‘llaniladi. Kattalardagi o‘rta otitning kataral shaklida antibiotik tomchilar umuman yordam bermaydi, chunki yallig‘lanish nog‘ora pardasi orqasida modda yallig‘lanish markaziga yetib bormaydi. Yiring chiqib bo‘lgan va nog‘ora pardada yoriq hosil bo‘lgan bo‘lsa, aksincha, og‘riq qoldiruvchi ta’sirli tomchilar foyda bermaydi, chunki ular istalmagan oqibatlarga olib kelishi mumkin. Ularning keragi ham bo‘lmaydi, chunki yiring chiqib ketishi bilan og‘riq so‘nadi.

Qayta yiringlashni va yiringni ichki quloqga kirib borishini oldini olish uchun antibiotiklar — bu «Normaks», «Tsiprofarm», «Miramistin» va boshqalar buyuriladi, ularni shifokor tayinlaydi. Ototoksik antibiotiklarni, spirtli eritmalarni, fenazon yoki xolin salitsillatini qo‘llash qat’iyan taqiqlanadi. Otitning rivojlanib ketishi quyidagilarga sabab bo‘ladi: Xolesteatoma, chaqaloqlarda isitma, fokussiz

isitma, eshitish qobiliyatining buzilishi, bolalar burun poliplari, nazofarengeal saraton, tashqi otit, o'pka kasalligi, bolalarda allergik rinit, bolalarda bakterial meningit, bolalarda gastroezofagial reflyuks, bolalardagi mastoidit, bolalardagi pnevmokokk infeksiyalari, birlamchi siliyer diskineziya, respirator sinsitial virusli infektsiya, rinovirus infektsiyasi [16].

Prognoz.

O'rta otitda o'lim hozirgi zamonda kam uchraydigan hodisa. Rivojlangan mamlakatlarda tibbiy yordam olish imkoniyati yaxshilanganligi sababli, erta tashxis qo'yish va davolash ushbu kasallik uchun yaxshi prognozga olib keladi. Samarali antibiotik terapiyasi davolashning asosiy yo'nalishi hisoblanadi. Kasallikning rivojlanishiga ko'plab prognostik omillar ta'sir qiladi. O'tkir o'rta otitning juda ham kam hollarida bolalar qishdan tashqari mavsumlarda kasallangan. Asoratlarni rivojlantiradigan bolalarni davolash qiyin bo'lishi mumkin va ularning takrorlanish darajasi yuqori bo'ladi. Intratemporal va intrakranial asoratlar juda kam bo'lsa-da, sezilarli o'lim ko'rsatkichlariga ega [13]. Prelingual o'rta otit bilan og'rigan bolalar yengil va o'rtacha darajadagi o'tkazuvchan eshitish qobiliyatini yo'qotish xavfi ostida. Hayotning dastlabki 24 oyida o'rta otit bo'lgan bolalar ko'pincha qattiq yoki yuqori chastotali tovushlarni idrok etishda qiyinchiliklarga duch kelishadi. O'rta otitning eshitishga ta'sirini muhokama qilish kerak, ayniqsa 6-24 oylik oralig'ida, chunki bu eshitish bilan bog'liq bo'lgan til rivojlanishi uchun muhim vaqt. Surunkali yoki takroriy otit natijasida kelib chiqadigan o'tkazuvchan eshitish halokati til rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi va nutq terapiyasini talab qiladigan uzoq davom etadigan nutq muammolariga olib kelishi mumkin. Tadqiqotga 2018-yil 01-iyuldan 2020-yil 31-iyungacha Morozovskaya pediatriya shahar klinik shifoxonasining otorinolaringologiya bo'limida yiringli otit tashxisi bilan ko'rikdan o'tgan va davolangan 1864 nafar bola ishtirok etdi. Natijalar: Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, yiringli otitning yetakchi bakterial patogenlari *Streptococcus pneumoniae* (28,0%), *Staphylococcus aureus* (27,2%), *Streptococcus pyogenes* (22,2%), *Haemophilus influenzae* (7,8%) va *Pseudomonas aeruginosa* (66,2%) hisoblanadi. *S. pneumoniae* ning oksatsillinga (11,64%) qarshilik darajasining oshishiga e'tibor qaratiladi [17].

Otitning asoratlari.

Otitda faqat quloqning og'rishi kuzatilsada, bu kasallik to'gri davolanmasa yoki umuman davolash olib borilmasa, u bilan bog'liq bo'lgan asoratlar juda ko'p boshqa a'zolarga ta'sir qilishi mumkin. Otit kasalligiga e'tibor bermaslik o'ta daxshatli oqibatlarga pastki jag' suyagining chirishi, so'lak beziga ta'sir qilishi va ko'pincha nogironlikka olib keladi. Ammo otitni undan ham xavfliligi — bu kasallikni aniqlash har doim ham oson emasligidir. Misol uchun, ayrim hollarda kasallik quloqlardagi og'riq bilan kechmaydi. Ko'pincha otit sababli oshqozon-ichak trakti faoliyati buziladi. Buning sababi shundaki, qorin bo'shlig'i va quloq bitta nerv bilan o'zaro bog'liq. Shuning uchun otit davrida, ayniqsa bolalarda, qorin damlanishi, qusish, ich qotishi mumkin. Ba'zida bu alomatlar kuzatilganda appenditsitdan shubhalanish mumkin, bu holatda jarrohga murojaat qilinadi. Ammo yosh bolalarda quloq yallig'lanishi kasalliklarini tashxisi har doim LOR shifokori tomonidan amalga oshirilishi kerak. Agar ona bolaning faqat oshqozon-ichak trakti faoliyatining buzilishini aniqlasa va davolashni mustaqil davom ettirsa, u holda otit yanada jiddiy kasallik — **otoantritga** aylanishi mumkin. Bu yiringni quloq orqasiga o'tishidir, bunda mavjud yallig'lanishga yana boshqa yallig'lanish qo'shiladi, natijada quloqlarda shish paydo bo'ladi va harorat yanada yuqoriroq ko'tariladi. Bu asorat kasallik boshlanishining keyingi kunlarida ham, bir oydan keyin ham yuz berishi mumkin. Agar otitning bu belgilari ham aniqlanmasa, unda bir necha oy ichida meningit rivojlanadi, shuning uchun bu kasallikka jiddiy e'tibor berish kerak. Otitning boshqa keng tarqalgan asoratlariga kasallikni surunkali bosqichga o'tishi, vestibulyar apparatning shiksatlanishi va karlik kiradi. O'rta quloq va uning atrofidagi tuzilmalarning murakkab joylashuvi tufayli, bir marta rivojlangan asoratlarni davolash qiyin. Asoratlarni intratemporal va intrakranial asoratlarga bo'lish mumkin (Jad 1.) [13].

Jadval 1.

O'rta quloq otitning asoratlarni

Intratemporal asoratlar	Intrakranial asoratlar
Eshitish qobiliyatini yo'qotish	Lateral sinus trombozi
Nog'ora pardaning teshilishi	Otitik gidrosefaliya
Labirintit	Meningit

• Menengit va boshqa bosh suyak ichi asoratlari (miya abstsessi, entsefalit, gidrotsefaliya) — otoantritdan keyingi bosqich, agar chora-tadbirlar o'z vaqtida bajarilmasa;

• Nog'ora pardaning yorilishi va quloqni yiring bilan tiqilib qolishi;

• Xolesteatoma — o'simtaga o'xshash kista shaklida hosil bo'lgan epiteliya va keratindan iborat kaspulasimon o'smani quloq kanaliga tiqilib qolishi;

• Mastoidit — mastoid o'smaning yallig'lanishi, bu o'rta quloq ichidagi eshitish suyakchalarini shikastlashga olib keladi;

• Oshqozon-ichak trakti faoliyatining buzilishi — qorin damlashi, qayt qilish, ich ketishi;

• Eshitish qobiliyatiningning pasayishi yoki butunlay karlik.

Surunkali otitni davolash juda qiyin va kasallik hayot sifatini sezilarli darajada yomonlashtiradi — eshitish buziladi, quloqlarda doimo yallig'lanish jarayoni va yiring paydo bo'ladi. Ko'pincha kattalardagi surunkali otitni davolash uchun konservativ usullar yetarli emas va jarrohlik amaliyoti talab qilinishi mumkin.

Oldini olish chora-tadbirlari.

Pnevmokokk va grippga qarshi emlashlar bolalarda yuqori nafas yo'llarining infektsiyalarini oldini oladi. Bundan tashqari, tamaki tutunidan saqlanishha kasallikni oldini oladi. Tamaki tutuni nafas olish stimulyatori bo'lib, bolalarda pnevmoniya xavfini oshiradi. O'rta otit bo'lgan chaqaloqlarni imkon qadar ko'krak suti bilan oziqlantirish kerak, chunki ona suti bachadondan tashqari erta hayotning asosiy bosqichlarida chaqaloqlarni begona patogenlardan himoya qiluvchi immunoglobulinlarni o'z ichiga oladi. O'rta quloq yallig'lanishining oldini olish uchun organizmni chiniqtirish, servitamin ovqatlar iste'mol qilish, fizkultura va sport bilan shug'ullanish lozim. Tamaki chekish va alkogolga ruju qilish oqibatida nafas yo'llarining surunkali yallig'lanishi keyinchalik o'rta quloqqa ham o'tishi mumkin. Tumov bo'lganda burunni to'g'ri qoqa bilish ham o'rta otitning oldini olishda ayniqsa muhim. O'z vaqtida to'g'ri davo qilinsa, bemor butunlay tuzalib ketadi, eshitish qobiliyati o'z holiga qaytadi [16]. Kattalardagi otit profilaktikasining asosiy maqsadi yevstaxiy kanalchalarining shilliq bilan tiqilib qolishini oldini olishdir. Bu oson vazifa emas. Masalan o'tkir rinit suyuq shilliq ajralishi bilan birga kechadi, lekin davolash davomida shilliq ancha quyuqlashadi va ko'p miqdorda to'planib qoladi. Yiring turib qolishi sababli rivojlangan otitni oldini olish uchun tegishli kasalliklarni o'z vaqtida davolash kerak, ular hammaga ma'lum shamollash, gaymorit va boshqa kasalliklardir. Otit shaklidagi LOR kasalliklarining asoratlarini oldini olish uchun nima qilish kerak:

• Burundagi shilliq qavatining shishini kamaytirish uchun tomir toraytiruvchi preparatlardan foydalaning;

• Tanada suyuqlik muvozanatini saqlab, ko'proq suv iching;

• Juda yuqori haroratda (38,5°C dan yuqori) o'z vaqtida tana haroratini tushiruvchi preparatlarni qabul qiling, tana haroratini uzoq vaqt davomida baland saqlanishiga yo'l qo'ymang;

• Uydagi havo haroratini 18-20°C atrofida saqlang;

• Xonadagi namlikni saqlab turing, havoni tozalash va muntazam namlik bilan (ho'l mato bilan artish) tozalash ishlarini olib boring;

• Burinni qoqishda qoidaga rioya qiling — kuchli bosim eshituv naychalarini zararlanishiga va shilliqni tarqab ketishiga sabab bo'ladi. Har bir burun teshigini alohida-alohida qoqing, bir burini qoqayotganda ikkinchisini barmoq bilan qisib, yopib turing.

Xulosa.

Yuqoridagi ma'lumotlardan ma'lum bo'ldiki, o'tkir o'rta otit — tez-tez uchraydigan, ammo vaqtida aniqlanib, to'g'ri davolanmasa, jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin bo'lgan kasallikdir. Kasallikning rivojlanishida yuqori nafas yo'llari infeksiyalari, immunitetning pasayishi va boshqa omillar muhim rol o'ynaydi. Davolashda erta diagnostika va individual yondashuv asosiy o'rinni egallaydi. Shu bilan birga, profilaktika choralariga e'tibor qaratish, jumladan, gigiyenaga rioya qilish, immun tizimini mustahkamlash va infektsiyalarni vaqtida davolash orqali kasallikning oldini olish mumkin. O'tkir o'rta otitga oid bu bilimlar, albatta, bemorlarning sog'lig'ini saqlash va kasallikdan keyingi sifatli hayotni ta'minlash uchun muhim ahamiyatga ega.

ADABIYOTLAR

1. Ardiç C, Yavuz E. Effect of breastfeeding on common pediatric infections: a 5-year prospective cohort study. Arch Argent Pediatr. 2018 Apr 01;116 (2):126-132.

2. Danishyar A, Ashurst JV. Acute Otitis Media. 2023 Apr 15. In: StatPearls Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–PMID:29262176.

3. Fireman P. Otitis media and eustachian tube dysfunction: connection to allergic rhinitis. J Allergy Clin Immunol. 1997 Feb;99(2):S787-97.

4. García Carretero R. Cerebellar abscesses, infective endocarditis and bacteraemia due to a rare pathogen: *Streptococcus constellatus*. BMJ Case Rep. 2017 Sep 01;2017

5. Jones LL, Hassanien A, Cook DG, Britton J, Leonardi-Bee J. Parental smoking and the risk of middle ear disease in children: a systematic review and meta-analysis. Arch Pediatr Adolesc Med. 2012 Jan;166(1):18-27.

6. Kraemer MJ, Richardson MA, Weiss NS, Furukawa CT, Shapiro GG, Pierson WE, Bierman CW. Risk factors for persistent middle-ear effusions. Otitis media, catarrh, cigarette smoke exposure, and atopy. JAMA. 1983 Feb 25;249(8):1022-5.

7. Meherali S, Campbell A, Hartling L, Scott S. Understanding Parents' Experiences and Information Needs on Pediatric Acute Otitis Media: A Qualitative Study. J Patient Exp. 2019 Mar;6(1):53-61.

8. Mittal R, Robalino G, Gerring R, Chan B, Yan D, Grati M, Liu XZ. Immunity genes and susceptibility to otitis media: a comprehensive review. J Genet Genomics. 2014 Nov 20;41(11):567-81.

9. Protasova IN, Per'yanova OV, Podgrushnaya TS. [Acute otitis media in the children: etiology and the problems of antibacterial therapy]. Vestn Otorinolaringol. 2017;82(2):84-89.

10. Schilder AG, Chonmaitree T, Cripps AW, Rosenfeld RM, Casselbrant ML, Haggard MP, Venekamp RP. Otitis media. Nat Rev Dis Primers. 2016 Sep 08;2(1):16063.

11. Schilder AG, Lok W, Rovers MM. International perspectives on

management of acute otitis media: a qualitative review. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2004 Jan;68(1):29-36.

12. Seppälä E, Sillanpää S, Nurminen N, Huhtala H, Toppari J, Ilonen J,

Veijola R, Knip M, Sipilä M, Laranne J, Oikarinen S, Hyöty H. Human enterovirus and rhinovirus infections are associated with otitis media in a prospective birth cohort study. J Clin Virol. 2016 Dec;85:1-6.

13. Strachan DP, Cook DG. Health effects of passive smoking. 4. Parental smoking, middle ear disease and adenotonsillectomy in children. Thorax. 1998 Jan;53(1):50-6.

14. Ubukata K, Morozumi M, Sakuma M, Adachi Y, Mokuno E, Tajima T, Iwata S., AOM Surveillance Study Group. Genetic characteristics and antibiotic resistance of Haemophilus influenzae isolates from pediatric patients with acute otitis media after introduction of 13-valent pneumococcal conjugate vaccine in Japan. J Infect Chemother. 2019 Sep;25 (9):720-726.

15. Ubukata K, Morozumi M, Sakuma M, Takata M, Mokuno E, Tajima T, Iwata S., AOM Surveillance Study Group. Etiology of Acute Otitis Media and Characterization of Pneumococcal Isolates After Introduction of 13-Valent Pneumococcal Conjugate Vaccine in Japanese Children. Pediatr Infect Dis J. 2018 Jun;37(6):598-604.

16. Usonis V, Jackowska T, Petraitiene S, Sapala A, Neculau A, Stryjewska I, Devadiga R, Tafalla M, Holl K. Incidence of acute otitis media in children below 6 years of age seen in medical practices in five East European countries. BMC Pediatr. 2016 Jul 26;16:108.

17. Vila PM, Ghogomu NT, Odom-John AR, Hullar TE, Hirose K. Infectious complications of pediatric cochlear implants are highly influenced by otitis media. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2017 Jun;97:76-82.