BOLALARDA EKSSUDATİV O‘RTA OTIT: DIAGNOSTIKA VA DAVOLASH

Muxitdinov Ulugbek Bashrullayevich – t.f.d., dotsent
Toshkent davlat tibbiyot universiteti (Toshkent, O‘zbekiston)
Alimova Durdona Dilmuratovna – Ph.D., dotsent
EMU University (Toshkent, O‘zbekiston)

***Annotatsiya**: adabiyot sharhi maqolasida bolalardagi ekssudativ o‘rta otitning qisqacha tavsifi berilgan, diagnostika jihatlari, kasallik bosqichlari va davolash tasvirlangan.*
***Kalit so‘zlar**: Ekssudativ o‘rta otit, diagnostika, asoratlar, davolash.*

ЭКССУДАТИВНЫЙ СРЕДНИЙ ОТИТ У ДЕТЕЙ: ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

Мухитдинов Улугбек Башруллаевич – д.м.н., доцент
Ташкентский государственный медицинский университет (Ташкент, Узбекистан)
Алимова Дурдона Дильмуратовна – Ph.D., доцент
EMU University (Ташкент, Узбекистан)

***Аннотация**: в обзорной статье дана краткая характеристика экссудативного среднего отита у детей, расписаны диагностические аспекты, стадий заболевания и лечение.*
***Ключевые слова**: Экссудативный средний отит, диагностика, осложнение, лечение.*

EXUDATIVE OTITIS MEDIA IN CHILDREN: DIAGNOSIS AND TREATMENT

Mukhitdinov Ulugbek Bashrullaevich – D.M.Sc., associate professor
Tashkent State Medical University (Tashkent, Uzbekistan)
Alimova Durdona Dilmuratovna – Ph.D., associate professor
EMU University (Tashkent, Uzbekistan)

***Abstract**: the review article provides a brief description of exudative otitis media in children, describes diagnostic aspects, stages of the disease and treatment.*
***Key words**: Exudative otitis media, diagnosis, complication, treatment.*

Eksudativ o‘rta otit - tarqalgan kasallik bo‘lib, ayniqsa bolalar orasida, vaqtida tashxis qo‘yilmasa va davolanmasa eshitishning pasayishi va boshqa asoratlarga olib kelishi mumkin. Maktab yoshidagi bolalar o‘rtasida ekssudativ o‘rta otit (EO‘O) uchrash chastotasi 20% gacha yetadi, bu esa bu muammolarni otolaringologiya uchun dolzarbligini ko‘rsatadi. Hozirgi kunda kasallik o‘rta quloqning keng tarqalgan yallig‘lanish bo‘lmagan kasalligi bo‘lib, u o‘rta quloq patologiyasining 55% ini tashkil etadi [1, 9, 13]. Bu kasallik miringoskleroz, adgeziv o‘rta otit, timpanoskleroz, nog‘ora pardaning perfoyatsiyasi, konduktiv yoki aralash eshitish pastligini keltirib chiqaradi.

So‘nggi yillarda EO‘O bilan bemorlar soni sezilarli darajada oshdi, buni davolash esa ma’lum qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. Antibiotiklardan keng foydalanish va ularning patogen mikroflorasiga chidamliligini oshirish sababli “notipik” klinik belgilari bilan ekssudativ o‘rta otitlarning ko‘payishi kuzatilmoqda, bu esa uning yashirin kechuvini va shuningdek, quyuq ekssudatning shakllanishiga olib keladi [2, 3, 5].

Bolalar o‘rtasida eshituv nayining fiziologik funksiyasi kattalardagidan farq qiladi va odatda yopiq bo‘ladi, lekin muhim, masalan, havo almashinishi va o‘rta quloqni tozalash kabi funktsiyalarni ta’minlash uchun vaqtinchalik ochiladi [1, 2, 4, 10]. Bolalarda eshituv nayining disfunktsiyasi asosan surunkali burun obstruktsiyasi, surunkali adenoidit, allergik rinit, takrorlanuvchi rinosinusit va tez-tez shamollash kasalliklaridan kelib chiqadi. Kasallikda tezda tuzalish kuzatilmaydi, kichik yoshdagi bolalar quloq bitishi, eshitishning pasayishiga shikoyat qilmaydilar, shuning uchun tashxis ko‘pincha kech bo‘ladi. Bularning barchasi EO‘O ni bolalar va kattalar uchun alohida davolashga ehtiyojni belgilaydi [1, 4, 12, 13].

Ko‘pincha bu kasallik allergik va vazomotor rinit bilan birgalikda paydo bo‘ladi va quloqda bosim va to‘liqlik tuyg‘usini, shovqin va eshitishning pasayishini keltirib chiqaradi. O‘tkir bosqichda ekssudativ o‘rta otitda eshituv nayi shilliq qavatining gipermiya va shishi rivojlanadi, bu esa uning yo‘lini toraytiradi, quloq bo‘shlig‘i esa yopiq holga keladi va tashqi eshituv yo‘lidagi havo bosimi o‘rta quloqdagi bosimdan oshib ketadi. O‘rta quloqdagi bosimning pasayishi, o‘z navbatida, venoz stazni, qon tomirlarini kengayishini va devorlarining o‘tkazuvchanligining oshishini keltirib chiqaradi, bu esa

keyinchalik transsudatsiyaga olib keladi [3, 7, 11, 15, 20]. Ekssudativ o‘rta otitda sekret ko‘pincha quyuqlashadi va bu ayniqsa, eshituv suyakchalari orasida chandiqli jarayonni vujudga keltiradi, bu esa nog‘ora bo‘shlig‘ining to‘liq obliteratsiyasiga olib kelishi mumkin [5, 9, 12, 19]. Bolalarda eshitishning surunkali pasayishi sababli nutq va kognitiv rivojlanishning kechikishi yuzaga kelishi mumkin.

Kasallikning etiologiyasi va patogeneziga qarab, eshituv nayining disfunktsiyasini davolash usuli tanlanadi. Ekssudativ o‘rta otit - bu o‘rta quloqdagi yallig‘lanish bo‘lib, u nog‘ora parda ortida eksudatning to‘planishi bilan kichadi [1, 14, 18]. Gistologik jihatdan o‘rta quloqning gipoventilyatsiya holati birinchi oyda qadahsimon hujayralar sonining oshishi va shilliq bezlarning shakllanishini ko‘rsatadi. O‘zgargan shilliq qavatining o‘sishi, jarayonning nog‘ora bo‘shlig‘i va so‘rg‘ichsimon o‘simtaga tarqalishi, surunkali shaklida 4 oy va undan uzoq davr mobaynida eshitish qobiliyatining turg‘un buzilishi bilan birga kechadi. Bezlarning degeneratsiyasi o‘rta quloqdagi vakuum holatining buzilishi bilan boshlanadi va davolanish, qadahsimon hujayralarning bo‘linish tezligining pasayishi va shilliq qavat epiteliysining tekislanishi bilan kichadi [4, 8, 13, 16]. Kasallik o‘z-o‘zidan tuzalishi mumkinligiga qaramasdan, og‘ir va cho‘ziluvchan holatlarda kasallik o‘rta quloqda jiddiy o‘zgarishlarga olib keladi: nog‘ora pardaning atrofiyasi, reyktsiyasi va atelektazi, adgeziv o‘rta otit, surunkali o‘rta otit xolesteatoma bilan, ba’zida sensonevral eshitish pastligiga olib kelishi mumkin. Erta yoshdagi bolalarda EO‘O nutq rivojlanishining vaqtincha kechikishiga olib kelishi mumkin [7, 11, 17].

Adabiyotlarga qaraganda kasallik to‘rt bosqichga bo‘linadi: kataral, sekretor, mukoz va fibroz.

Eksudativ otitni tashxislash uchun quyidagi usullar qo‘llaniladi: mikrootoskopiya, otoendoskopiya: xira va tortilib turgan nog‘ora pardani ko‘rish uchun qo‘llaniladi. Timpanometriya eng informativ usul bo‘lib, EO‘O uchun xos bo‘lgan B turidagi tekis timpanogrammani ko‘rsatadi. Audiometriya eshitishning o‘tkazuv tipida pasayishini tekshirish uchun qo‘llaniladi. Burun halqum endoskopiyasida eshituv nayining holatini baholash va adenoidlar vegetatsiyasini istisno qilish uchun qo‘llaniladi, zarurat tug‘ilganda nur diagnostikasidan foydalaniladi.

Otoxirurgiya rivojlanishi bilan eshituv nayining funktsional holatini tiklash yoki yaxshilash tendensiyasi yuzaga kelmoqda. Eshituv nayi, o‘rta quloqning eng muhim yordamchi tuzilmalaridan biri bo‘lib, havo io‘tkazish va drenajni ta’minlaydi, o‘rta quloq tizimidagi bosimni tartibga solidi [5, 6, 10, 14].

EO‘O bilan og‘rigan bolalarni davolash bir xil usulda bo‘lmasligi lozim, chunki kasallikning bosqichi, etiyologiyasi, umumiy holati va yoshini hisobga olish zarur. Avvalo, eshituv nayi disfunktsiyasiga sabab bo‘lgan sabablardan qutulish kerak. Keyin eshitishni tiklash, so‘ngra eshituv a’zosida barqaror va qaytmas o‘zgarishlarning oldini olishga qaratilgan profilaktik tadbirlarni ishlab chiqish lozim. Bunda burun bo‘shlig‘i, burun yondosh bo‘shliqlarida va halqumda sanatsiyalovchi operatsiya, eshituv nayi funksiyasini tiklash usullari kiradi. Kompleks davolashda “bosqichma-bosqich” tamoyiliga rioya qilish muhimdir [8, 10]. Bolalarda EO‘Oni davolash kasallik darajasiga qarab konservativ va jarrohlik usullariga bo‘linadi. EO‘Oni birinchi davolash bosqichi yuqori nafas yo‘llarini sanatsiya qilish va burun nafasini tiklashdir. Bolalarda yuqori nafas yo‘llarini sanatsiya qilish ko‘pincha adenotomiya, adenotonzillotomiya yoki adenotonzillektomiyani o‘z ichiga oladi. Umumiy og‘riqsizlantirish ostida jarrohlik aralashuvlari samarali kechadi. Kataral bosqichida EO‘O uchun yuqori nafas yo‘llarining yallig‘lanishini konservativ davolash va eshituv nayi disfunktsiyasini bartaraf etishga qaratilgan konservativ terapiyani o‘z ichiga oladi. Bu jarayon eshituv nayini Politzer usuli bilan havo yuborishni, eshituv naylari teshigining anemizatsiyasini, zamonaviy intranasal topik kortikosteroidlarni qo‘llashni, mukolitik va desensibilizatsiya terapiyasini o‘z ichiga oladi.

Sekretor bosqichida EO‘O uchun yuqori nafas yo‘llaridagi biron-bir patologiya mavjud bo‘lsa, u xirurgik sanatsiya qilinadi. Miringotomiya, ekssudatni evakuatsiya qilish, ventilyatsion trubani kiritish va nog‘ora bo‘shlig‘ini betadin eritmasi bilan yuvish, yoshga mos ravishda glyukokortikosteroidlarni yuborish kabi amaliyotlar bajariladi. Agar yuqori nafas yo‘llarini xirurgik sanatsiyasi (adenotomiya) zarur bo‘lmagan holatlarda, konservativ davo davom ettiriladi. Operatsiya vaqtida EO‘Oning bosqichi aniqlanadi. Ikkinchi bosqichda ekssudat miringostoma orqali oson va to‘liq olib tashlanadi. Yuqori nafas yo‘llari xirurgik sanatsiyasi avval o‘tkazilib, EO‘Oni konservativ davosidan ijobiy samara bo‘lmaganda, nog‘ora bo‘shlig‘ini shuntlash o‘tkaziladi. 5 yoshgacha bo‘lgan bolalarda nay murtaklarining gipertrofiyasi ham ko‘p uchraydi. Bunda ularni korrektsiya qilish lozim bo‘ladi.

Mukoz bosqichida yuqori nafas yo‘llarini sanatsiya qilish (agar avval amalga oshirilmagan bo‘lsa) bir vaqtning o‘zida nog‘ora bo‘shlig‘ini shuntlash, timpanotomiya va nog‘ora bo‘shlig‘ini ko‘rikdan o‘tkazish, shuningdek, 64 ED lidazani kiritish amalga oshiriladi. 2-4 kuni nog‘ora bo‘shlig‘iga yoshga mos glukokortikosteroidlarni transtimpanal kiritish amalga oshiriladi. Bir vaqtning o‘zida timpanotomiya o‘tkazishga ko‘rsatma bo‘lib — ekssudatni chiqarish imkoniyati bo‘lmaganligi va uni quyuqligining yuqori bo‘lishi hisoblanadi [7]. Fibroz bosqichida davolash taktikasi mukoz bosqichidagi kabi, lekin timpanosklerotik o‘choqlarni olib tashlash va eshitish suyaklari zanjirini mobilizatsiya qilish bilan birgalikda amalga oshiriladi.

ADABIYOTLAR

1. Алимова Д., Амонов А., Амонов Ш. Polipoz rinosinusitlarda shilliq qavatning morfologik xarakteristikasi //Педиатрия. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 158-165.

2. Алимова Д., Амонов А., Амонов Ш. Bolalarda surunkali rinosinusit patogenezida immunologik ko ‘rsatkichlarning ahamiyati //Педиатрия. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 154-157.

3. Алимова Д. Д. Комплексная диагностика и оценка эффективности слуховой реабилитации детей с сенсоневральной тугоухостью: повышение результативности реабилитации //Scientific Conference on Multidisciplinary Studies. – 2025. – С. 55-58.

4. Мухитдинов У.Б. Некоторые причины успеха тимпанопластики. Современные технологии диагностики и лечения в оториноларингологии. Материалы международной научно-практической конференции. Самарканд 2022, С 389-394.

5. Мухитдинов У. Б. Отдаленные неудовлетворительные результаты после тимпанопластики у больных хроническим гнойным средним отитом //Проблемы биологии и медицины. – 2020. – Т. 116. – №. 1. – С. 86.

6. Мухитдинов У. Б., Усманхаджаев А. А. Оценка анатомических структур при хроническом гнойном средним отите (ХГСО) в диагностическом аспекте //Современные научные исследования и разработки. – 2017. – Т. 2. – №. 1. – С. 172-175.

7. Мухитдинов У. Б., Амонов Ш. Э., Усманхаджаев А. А. Некоторые аспекты хирургического лечения при хроническом гнойном среднем отите в стадии ремиссии //Знание. – 2016. – №. 1-3. – С. 106-111.

8. Мухитдинов У. Б., Каратаева Л. А., Усманжоджаев А. А. Анализ клинических результатов стационарных больных с хроническим гнойным средним отитом //Medicus. – 2016. – №. 2. – С. 59-61.

9. Мухитдинов У. Б. и др. Сравнительный анализ оперативных вмешательств и изучение характерных особенностей показателей компьютерной томографии (мскт) при хроническом гнойном среднем отите в стадии ремиссии //Медицина: актуальные вопросы и тенденции развития. – 2016. – №. 7. – С. 6-6.

10. Султанова Д. Д., Амонов Ш. Э. Иммунопатогенетические механизмы хронических риносинуситов у детей //Оториноларингология. Восточная Европа. – 2013. – №. 4. – С. 82-87.

11. Султанова Д. Д., Амонов Ш. Э., Мухамедов И. М. Микробиологический спектр возбудителей хронических риносинуситов у детей //Оториноларингология. Восточная Европа. – 2014. – №. 1. – С. 116-120.

12. Султанова Д. Д., Камалов З. С. Цитокиновый статус у детей с хроническими риносинуситами в зависимости от их этиологии //Оториноларингология. Восточная Европа. – 2015. – №. 1. – С. 38-45.

13. Alimova D., Amonov A. Chronic rhinosinusitis with nasal polyps: risk factors, diagnosis and prospects for therapy //Science and innovation. – 2024. – Т. 3. – №. D10. – С. 121-124.

14. Alimova D. D., Amonov S. E. The morphological characteristic of the mucous membrane at polypous rhinosinusitis //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2020. – Т. 12. – №. 3.

15. Alimova D. D., Amonov A. S. Prediction of development of chronic rhinosinusitis with nasal polyps in children taking into account the geometric characteristics of the ethmoid labyrinth //Central Asian Journal of Medicine. – 2023. – №. 4. – С. 16-23.

16. Alimova D. D. Therapeutic-diagnostic algorithm in different phenotypes of polypous rhinosinusitis //Central Asian Journal of Medicine. – 2023. – №. 4. – С. 89-97.

17. Amonov S. E., Abdukayumov A. A., Sultanova D. The condition of mucous membranes of nose and paranasal sinuses in patients with chronic kidney disease-an experimental model //Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2012. – Т. 18. – №. 2. – С. 10-11.

18. Dilmuratovna S. D. The role of immunologic values in the pathogenesis of chronic rhinosinusitis in children //European science review. – 2014. – №. 3-4. – С. 64-66.

19. Durdona Dilmuratovna S. The role of immunologic values in the pathogenesis of chronic rhinosinusitis in children //European Science Review. – 2014. – №. 2.

20. Sultanovà D. D. Morphological characteristics mucosal polyps on the background rhinosinusitis //Central Asian Journal of Pediatrics. – 2019. – Т. 2. – №. 3. – С. 38-43.