

УДК: 616.28.002.155-072.1/.073.43

## СУРУНКАЛИ ЭКССУДАТИВ ОТИТДА ЭНДОСКОПИЯ ВА АУДИОМЕТРИЯ ТЕКШИРИШ УСУЛЛАРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Н.Х. Вохидов, Н.К. Хайдаров, У.Н. Вохидов, Ж.А. Шодиев

*Тошкент давлат стоматология институти**Бухоро давлат тиббиёт институти*

Сўнгги йилларда болалар орасида ўрта қулоқнинг йирингли бўлмаган касалликларига чалиниш ҳолатлари сезиларли кўпаймоқда, хусусан, экссудатив отит шаклланиши болалар орасида биринчи ўринлардан бирини эгаллайди [2, 3, 6, 10].

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, 2017 йилда дунё аҳолисининг 5 фоизи – 360 миллион киши, шундан 32 миллион бола эшитиш қобилиятининг пасайиши ва кейинчалик йўқолиши туфайли ногирон бўлиб қолмоқда [9]. Эшитиш қобилиятини йўқотиш глобал муаммо бўлиб, ҳар йили 750 миллиард доллар сарфлашни талаб қилмоқда, қолаверса, эшитиш қобилияти бузилган болаларнинг 60%ида даволаш мумкин бўлган сабаблар орқали юзага келгани исботланган [7]. Экссудатив ўрта отитнинг ўз вақтида ташхисланмаслиги ва адекват даво чораларини қўлланилмаслиги кўпинча эшитишнинг турғун заифлашувига олиб келади. Ҳатто енгил даражадаги эшитиш заифлиги ҳам нутқ шаклланишининг бузилишига, бола ақлий ривожланишининг секинлашувига сабаб бўлади. Жаҳон тиббиётида болалардаги экссудатив ўрта отитни комплекс ташхислаш ва самарали даволашни такомиллаштиришга йўналтирилган тадқиқотлар амалга оширилмоқда [4]. Болаларда экссудатив ўрта отитни бурун, бурунхалқум эндоскопияси ва отоэндоскопияси ёрдамида ташхислаш, ногора бўшлиги ажралмаларининг иммунологик кўрсаткичлари, кон зардобдаги А, М, G иммуноглобулинларнинг миқдори ва хасталикнинг сурункали шакли асоратларида антрум шиллик қаватидаги морфологик ўзгаришларини асослаш зарурати мавжуд. Болаларда экссудатив ўрта отитни консерватив ва хирургик даволаш, касалликнинг олдини олишга қаратилган профилактик тадбирлар механизмини яратиш, касаллик асоратларини қайта келтириш ва бартараф этувчи замонавий усулларни ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади [1, 5].

Ўрта қулоқдаги йирингли бўлмаган касалликларнинг кўпайишига қатор омиллар сабаб бўлиши мумкин: оториноларингологларнинг ўткир ўрта отитни даволашда етарлича фаол бўлмаган ёндашуви, иммун ва гормонал алмашувини бузилиши, етарли самарадор бўлмаган антибактериал терапия, эшитиш найи фаолиятининг бузилиши, юқори нафас йўлларидаги аллергия касалликлари сабаб бўлади [8, 9].

**Ушбу тадқиқотнинг мақсади** экссудатив отит билан касалланган болаларни ташхислашда эндоскопия ва аудиометрия текшириш усулларининг самарадорлигини баҳолаш ҳисобланади.

**Тадқиқот материаллари.** Илмий тадқиқот иши 2018-2020 йилларда 3 ёшдан 18 ёшгача бўлган экссудатив отит билан касалланган 56 нафар болаларни клиник кузатиш ва даволаш натижаларига асосланган. Бухоро вилояти болалар кўп тармокли тиббиёт марказида болаларнинг клиник текшируви қуйидагиларни ўз ичига олган: шикоятларни аниқлаштириш, анамнез, риноскопия, фарингоскопия, отоскопия, бурунхалқумни рентгенологик латерал проекцияси текшируви, бурун бўшлиги ва бурунхалқумни эндоскопик усул ёрдамида текширишлар ўтказилди.

**Натижалар ва уларнинг муҳокама.** 2018 йилдан 2020 йилгача бўлган даврда экссудатив отит билан касалланган 3 ёшдан 14 ёшгача бўлган 56 нафар болалар текширилди. 18 нафар беморда (32,2%) бир томонлама экссудатив отит, 38 нафар беморда (67,8%) икки томонлама экссудатив отит ташхиси қўйилган.

Экссудатив отит бўлган болаларда ўтказилган отоскопия натижаларига кўра, ногора парда ранги, шаффофлиги, ичкарига тортилиши ёки бўртиб кетиши, унинг ёруғлик конусининг ҳолати баҳоланди; ногора бўшлигида суюқлик, чандиқлар ва экссудат борлиги ёки йўқлиги; ретракцион чўнтакларнинг мавжудлиги; бурун бўшлиги ва бурунхалқумни эндоскопик текшируви бурун шиллик қавати, бурун тўсиғининг ҳолатини батафсил баҳолашга имкон берди; бурунхалқум лимфоид тузилмаларининг ҳолатини текшириб, уларнинг бир-бирига нисбатан аниқ жойлашишини аниқлаш, Тойнби ва Валсальванинг функционал синовларини ўтказишда эшитиш найчасининг халқумга очилиши ҳолатини баҳолаш ўтказилди. Бу эшитиш найчасининг бурунхалқум тешиги функциясининг бузилишини 3 та асосий тури инобатга олинди: 1) обструктив, 2)

рефлюкс - дисфункция, 3) очик эшитиш найчаси, тонал бўсага эшиги аудиометрияси ва акустик импедансометрия текширувлари орқали эшитиш найчасининг функциясини аниқлаш.

Шуни таъкидлаш керакки, биз шикоятлар, анамнез ва текширувлар асосида 27 болада (48%) экссудатив отит касаллигини аниқладик. Ушбу гуруҳ беморларини эшитиш функцияси биз билан боғлинишдан олдин

амалга оширилмаган. Клиникамизга ётказилган 21 беморда (37%) сурункали экссудатив отит ташхиси қўйилди, бу эса касалликнинг узоқ вақт давом этганлигини ва экссудатив отит касаллигини консерватив ёки илгари ўтказилган жаррохлик даволаш усуллари-нинг самарадорлиги пастлигини тасдиқлайди. Ушбу болаларнинг барчасида тонал бўсаға аудиометрия текшируви I-II даражали ўтказувчан эшитиш қобилиятини пасайганлигини кўрсатди ва акустик импедансометрияда “В” ёки “С” типли тимпанограмма аниқланди. Аденоотитдан сўнг

21 нафар беморда эшитиш функцияси пастлиги сақланди. Бундан ташқари, 8 нафар беморга (19%) илгари тефлон ва керамика ғалтак ўрнатилди, аммо ғалтак чиқарилгандан сўнг аудиологик текширув пайтида тешиқ ёпилгандан сўнг, I-даражадаги кондуктив эшитиш пастлиги сақланиб қолди.

Катгароқ болалар эшитиш қобилиятини йўқотиш, ҳар хил табиатдаги шовқин ва қулоқларда тикилиб қолиш ҳиссидан шикоят қилдилар. Ёшроқ гуруҳдаги беморларнинг ота-оналари ҳам болаларда эшитиш қобилиятини пастлиги, боланинг эътиборсизлиги-дан ва тез-тез қайта сўрашларидан шикоят қилдилар. Анамнездан маълум бўлишича, болалар кўпинча ўткир аденоидит, риносинусит, ўткир катарал отит ва чўзилувчан ёки қайталанувчи тенденцияга эга бўлган йирингли отит касалликларидан азият чекишган. Барча ёш гуруҳларидаги асосий отоскопик белги ногора бўшлиғида экссудатни аниқлаш, шунингдек ногора парданинг ботиши бўлиб, ногора бўшлиқда босимнинг пасайиши, унинг контурларининг силлиқлаши, ранг ўзгариши ва ёруғлик конусининг деформацияси кузатилди. Кейинчалик ногора бўшлиқда экссудатнинг кўпайиши сабабли ногора парданинг бўртиб қиши қайд этилган. Бир вақтнинг ўзида эндоотоскопия ва трансанал эндоскопик назорат остида эшитиш найчаларини Политцер усулида пуфлаш усуллари орқали ногора пардани ўзгаришларни ба-тафсил аниқлашга имкон берди, бу орқали унинг ҳаракатчанлиги чекланганлигини аниқланди, бу эса тимпаник бўшлиқдаги адгезив жараёнлар бошланганлигидан далолат беради. Аудиометрик кўрсаткичларда биз текширган барча беморларда эшитиш қобилияти пасайганлигини аниқланди.

Тонал бўсағали аудиометрияни ўтказишда болаларнинг 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган гуруҳидаги кўпчиликда I-II даражали кондуктив эшитиш қобилиятининг пасайганлиги аниқланди. III даражадаги кондуктив эшитиш қобилияти пасайганлиги анча кам аниқланди ва асосан болаларни 7 ёшдан 12 ёшгача бўлганларида учради.

Акустик импедансометрия усули орқали тимпаник бўшлиқда экссудат мавжудлигини аниқлашга имкон берди.

Аксарият болаларда (50 та қулоқ) акустик импедансометрияда тимпанограммалар “С” турига тўғри келди (46%). 3 ёшдан 7 ёшгача бўлган болаларнинг

асосий қисми В типидagi тимпанограммалар (6 қулоқ) кузатилди. Агар беморларнинг ёш таркибини кузатиб борадиган бўлсак, унда патологик тимпанограммалар сони ёшга қараб камайиб борди, аммо доимий консерватив даволашга қарамай 12 ёшдан 14 ёшгача бўлган ёш гуруҳида “В” (22,8%) ва “С” акустик рефлексли (23%) тимпанограммалар аниқланди. Текширувимиш давомида 92 та қулоқда (38%) В типидagi тимпанограмма, 74 та қулоқ (31%) - акустик рефлексли С типли тимпанограмма, 36 та қулоқ (15%) - С типли тимпанограмма аниқланди. акустик рефлекс ва 38 та қулоқ (16%) – меъёрга, яъни тимпанограмманинг “А” тури тўғри келди.

Барча беморлар эшитиш найчасининг функциясини ўрганилди, унга кўра эшитиш найчасининг ўтказувчанлигининг йўқлиги В типидagi тимпанограмма билан оғриган барча беморларда (4 киши) ва акустик рефлексни ёзмасдан С типидagi тимпанограмма билан оғриган 18 беморда аниқланди.

Бурунхалқумни эндоскопик текширувига кўра, 12 ёшдан 14 ёшгача бўлган 7 нафар беморда (8%) I даражали аденоидлар бўлган. Бурунхалқумни визуал текшириш пайтида 3 ёшдан 13 ёшгача бўлган 42 болада (47%) 26 (29%) эшитиш найчаларининг халқум тешиқларини II даражали аденоид вегетацияси билан тўсиб қўйишнинг энг кенг тарқалган турлари ва 16 кишида (18%) II даражали аденоидлар асосан горизонтал ўсишга эга бўлиб, эшитиш найчаларининг оғзини қопламаган, аммо тубал тизмаларига маҳкам ўрнашганлиги аниқланди. Най муртақлар гипертрофияси 7 нафар болада топилган. III даражадаги аденоид вегетацияси 3 ёшдан 12 ёшгача бўлган 40 нафар беморда (45%) кузатилган бўлса, 33 кишида (37%) улар эшитиш найчасининг халқумга очирилишидаги тешиқини беркитганлиги кузатилди. 12 ёшдан 14 ёшгача аденоид вегетацияси нисбий катталашганлиги кузатилди ва баъзи ҳолларда уларнинг мавжудлиги касалликнинг қайталаниши билан боғлиқ бўлди.

Экссудатив отит бўлган болаларда эшитув найи дисфункцияси кузатилди. I-II даражали аденоид вегетацияси бўлган болаларда бурунхалқумни эндоскопик текшириш натижаларига кўра, халқум бодомсимон муртагининг горизонтал ўсиши устун бўлиб, эшитиш найчаларининг халқум тешиқлари ёпилиши-га сабаб бўлганлиги аниқланди. Бундай беморларда бурун орқали нафас олиш биров қийинлашганлиги кузатилди. Болаларда III даражали аденоидлар бурунхалқумнинг деярли бутун ҳажмини эгаллаши, эшитиш найчаларининг халқум тешиқларини ёпиши, буруннинг орқа қисмларига тушиб, шу билан бурундан нафас олишни сезиларли даражада қийинлаштириши кузатилди.

Дикқат билан тўпланган анамнез ва биз ўрганган болалар гуруҳидаги бурун бўшлиғи ва бурунхалқумни эндоскопик текшируви натижалари асосида 3 ёшдан 12 ёшгача бўлган болаларда экссудатив отит касаллигида эшитиш найчасининг халқум

тешиги бекилишига асосий ўринни аденоид вегетациялар, эшитув найи гипертрофияси, сурункали аденоидит, шунингдек ўтказилган ўткир ўрта отит сабаб бўлди. 12 ёшдан 14 ёшгача бўлган болаларда экссудатив отит кассалиги ривожланишидаги асосий этиологик омиллар кўпинча ўткир риносинусит ва бурун тўсиғини қийшиқлиги бўлиб, бу секреция ажралишининг бузилишига олиб келди, бурундаги балғамнинг ҳаракатини ўзгариши ва эшитиш найчалари ичига секрецияларни қайтиши учун зарур шарт-шароит яратиши аниқланди. Бизнинг маълумотларимизга кўра, экссудатив отит воситаларининг сабаби сифатида эшитиш найчаси-

нинг халқумга очилиши соҳасидаги чандикли ўзгаришлар бўлиши мумкинлиги, уларнинг катта қисми 7 ёшдан 12 ёшгача (12 бола) содир бўлганлиги, беморларнинг ушбу гуруҳи эндоскопик назоратсиз аденотомия билан қайта- қайта ўтказилганлиги деб ҳисобладик.

Шундай қилиб, **хулоса** қилиб айтиш мумкинки, экссудатив отит бўлган беморларни ташхислашда, яъни отоскопия, риноскопия ва фарингоскопия текширувлари ўрнида ЛОР- аъзоларини эндоскопик текшириш самаралироқ ҳисобланиб, аниқ ташхис қўйиш ва даволаш тактикасини тўғри танлашга имкон яратади.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

Карпова Е. П., Бурлакова К. Ю. Возможности лечения детей с хроническим аденоидитом и экссудативным средним отитом //Вестник оториноларингологии. – 2018. – Т. 83. – №. 6. – С. 40-43.  
Күзнецова Т. Б. и др. Эпидемиология экссудативного среднего отита у детей //Медицинская наука и образование Урала. – 2020. – Т. 21. – №. 3. – С. 65-67.

Новожиллов А. А. и др. Обзор современных методов диагностики экссудативного среднего отита //Вестник оториноларингологии. – 2020. – Т. 85. – №. 3. – С. 68-74.

Савенко И. В., Бобошкочко М. Ю., Гарбарук Е. С. Экссудативный средний отит у детей, родившихся недоношенными: этиопатогенез, характер течения и исходы //Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2018. – Т. 24. – №. 4. – С. 27-37.

Khilnani A. K., Prajapati V. Study of clinical and demographic profile of patients diagnosed with secretory otitis media //International Journal of Otorhino-laryngology and Head and Neck Surgery. – 2017. Т. 3. – №. 3. – С. 715.

Krueger A. et al. Relationship of the middle ear effusion microbiome to secretory mucin production in pediatric patients with chronic otitis media //The Pediatric infectious disease journal. – 2017. – Т. 36. – №. 7. – С. 635-640.

Li Y. et al. Effect of balloon dilation eustachian tuboplasty combined with tympanic tube insertion in the treatment of chronic recurrent secretory otitis media //European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. – 2019. – Т. 276. – №. 10. – С. 2715-2720.

Pang K. et al. Can Reflux Symptom Index and Reflux Finding Score Be Used to Guide the Treatment of Secretory Otitis Media in Adults? //ORL. – 2020. – Т. 82. – №. 3. – С. 130-138.

Steele D. W. et al. Effectiveness of tympanostomy tubes for otitis media: a meta-analysis //Pediatrics. – 2017. – Т. 139. – №. 6. – С. e20170125.

Yunwen W. U. et al. Effect of adenoidectomy on treatment of pediatric secretory otitis media //Chinese Archives of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. – 2017. – Т. 24. – №. 10. – С. 512-514.

УДК: 725.51:616.314-647.258

## РОЛЬ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

С.Ю. Рузиева

Ташкентский государственный стоматологический институт

В данное время в Узбекистане функциями медицинской сестры стоматологического кабинета выполняют выпускницы направления сестринское дело медицинских колледжей со средним медицинским образованием.

Медсестра стоматологического кабинета осуществляет множество функций.

Функции медсестры в стоматологии заключается в следующем:

- контроль исправности аппаратуры;
- утренняя влажная обработка кабинета с дезинфицирующими растворами;
- качественная дезинфекция и стерилизация инструментов;
- после каждого пациента плевательницы обрабатываются 0,5%-ным дезинфицирующим раствором в течении 30 минут;