

**BOLALARDA SURUNKALI YIRINGLI O‘RTA OTITNI MUKOZIT
BILAN KECHISHINI DAVOLASH USULLARINI O‘RGANISH.**

Temirov Davron Furqatovich

**Bolalar milliy tibbiyot markazi, O‘zbekiston, Toshkent sh, Parkent ko‘chasi
294, Tel: +998953410003 e-mail: info@bmtm.uz**

Dolzarbligi: LOR a‘zolari patologiyasi tarkibida quloq kasalliklari 31,5 foizni, surunkali yiringli o‘rta otit (SYO‘O) esa quloq va so‘rg‘ichsimon o‘siqning barcha kasalliklari orasida 27,2 foizni tashkil etadi. Dunyoda SYO‘O bilan kasallanish har 1000 aholiga 4,76 holatni (1,7 dan 9,4 gacha) tashkil qiladi (yoki yiliga 31 million holat), ularning 22,6 foizi 5 yoshgacha bo‘lgan bolalardir. 12 yoshgacha bo‘lgan bolalarda SYO‘O bilan kasallanish haqida aniqroq ma‘lumotlar Saudiya Arabistoni olimlarining tadqiqotida keltirilgan. Unda 9540 nafar bola tekshirilganda, 116 (1,2%) holatda xolesteatomasiz SYO‘O aniqlangan.

Tadqiqotning maqsadi: Bolalarda kechuvchi surunkali yiringli o‘rta otitning mukozit bilan kechishini o‘rganish va davolash usullarini takomillashtirish.

Usul va uslublari: SYO‘O ning eng ko‘p uchraydigan klinik shakli, ayniqsa bolalik davrida, o‘rta quloq shilliq qavatining sust kechuvchi kataral yallig‘lanishi, ya‘ni mukozitdir. Mukozit - nog‘ora bo‘shlig‘i shilliq qavatining surunkali kataral yallig‘lanishi bo‘lib, nog‘ora bo‘shlig‘idagi hilpillovchi epiteliy faolligi pasayganda sekretor elementlar, kapillyarlar to‘ri va fermentativ faollikning sezilarli darajada oshishi bilan tavsiflanadi. Ko‘pgina tadqiqotchilar SYO‘Oning uzoq muddatli kechishida shilliq qavatning kataral yallig‘lanishi fibrozlanish sohalari va timpanoskleroz bilan birga kelishini kuzatganlar. Bu surunkali yallig‘lanish rivojlanishi va uning oqibatlaridan dalolat beradi. Shilliq qavatdagi o‘zgarishlarning xususiyatiga ko‘ra, nog‘ora bo‘shlig‘i mukozitining 3 bosqichi ajratiladi: sekretor, giperplastik va atrofik. Mukozitda shilliq pardadagi o‘zgarishlardan tashqari, eshituv suyakchalari zanjiri ham yemirilishi mumkin. Bunda suyak so‘rilishi lizosomal gidrolitik fermentlar ajralib chiqishi natijasida pH ning mahalliy o‘zgarishi va kasallik qo‘ziganidan keyin boshlanadigan degenerativ jarayonlar tufayli kuzatiladi.

Mukozit etiologiyasi to‘g‘risida hozirgacha yagona fikr mavjud emas. Ko‘pchilik mutaxassislar o‘rta quloq mukoziti etiopatogenezing asosiy omili sifatida respirator-virusli infeksiyaning tez-tez takrorlanishi va eshituv nayi funksiyasining doimiy buzilishini ko‘rsatadi. Bu holat ayniqsa yosh bolalarda tez-tez uchraydi.

Bugungi kunda jarrohlik SYO‘O bilan og‘rigan barcha bemorlarni davolashning asosiy usuli hisoblanadi va nog‘ora bo‘shlig‘i shilliq qavati mukoziti bilan og‘rigan

bemorlar ham bundan mustasno emas. Konservativ davolash faqat SYO‘Oning asoratlanmagan zo‘rayishida va timpanoplastikaning morfologik va funksional natijasini yaxshilash uchun jarrohlik aralashuviga tayyorgarlik bosqichi sifatida qo‘llaniladi. Ushbu toifadagi bemorlarni davolash imkoniyatlari juda cheklangan bo‘lib, ko‘pincha mahalliy mikroblarga qarshi va yallig‘lanishga qarshi dori vositalaridan foydalanishga to‘g‘ri keladi. SYO‘O xurujlari sonini kamaytirish maqsadida respirator kasalliklarni oldini olish, komorbid patologiyani samarali davolash va tashqi salbiy omillar ta‘sirini kamaytirish muhim ahamiyatga ega.

Natijalar: Mukozit bilan og‘rigan bemorlarda timpanoplastika kasallikning zo‘rayishini davolash va oldini olishning asosiy usuli hisoblanadi. Operatsiya qilingan bemorlarning aksariyatida shilliq qavatning operatsiyadan keyin normal ishlaydigan epiteliyga aylanishi mukozitda timpanoplastika samaradorligini tasdiqlaydi.

Biroq, so‘nggi yillarda miringo- va timpanoplastika sohasida ma‘lum yutuqlarga erishilgan bo‘lsa-da, faqat ayrim ishlar bolalarda SYO‘O va o‘rta quloq mukozitini jarrohlik yo‘li bilan davolashga bag‘ishlangan. Shu sababli biz ushbu toifadagi bemorlarni davolash bo‘yicha o‘z tajribamizni taqdim etishga qaror qildik.

Hulosalar: Pediatriya amaliyotida SYO‘Oning eng keng tarqalgan shakli mukozit hisoblanadi. Bu holat ambulatoriya-poliklinika shifokorlaridan ushbu toifadagi bemorlarni o‘z vaqtida aniqlash va to‘g‘ri tashxis qo‘yish uchun hushyorlikni talab etadi. Etiologiyasi va patogenezini yetarlicha o‘rganilmaganligi sababli, konservativ davolash faqat SYO‘Oning asoratsiz kuchayish davrida asosli bo‘ladi. Nog‘ora bo‘shlig‘i shilliq qavati mukozitini davolashning eng samarali usuli o‘z vaqtida miringoplastika va timpanoplastika o‘tkazishdan iborat. Bizning fikrimizcha, operatsiyadan keyingi dastlabki davrda mahalliy yallig‘lanishga qarshi dori vositalarini (deksametazon) qo‘llash muhim ahamiyatga ega. Biroq, davolashning ushbu tarkibiy qismining samaradorligi va xavfsizligini yanada chuqurroq o‘rganish zarur.