

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

*Ташкент давлат стоматология институты**Бухоро давлат тиббиёт институты*

Сўнги йилларда болалар орасида ўрта кулоқнинг 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 қобилятининг пасайиши ва кейинчалик йўқолиши туфайли ногирон бўлиб қолмоқда [9]. Эшитиш қобилятини йўқотиш глобал муаммо бўлиб, ҳар йили 750 миллиард доллар сарфлашни талаб қилмоқда, қолаверса, эшитиш қобиляти 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 бўшлиғи ажралмаларининг иммунологик кўрсаткичлари, қон зардобидаги А, М, G иммуноглобулинларнинг миқдори ва хасталиқнинг 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 камайтириш ва бартараф этувчи замонавий усуллари ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади [1, 5].

Урта кулоқдаги йирингли бўлмаган касалликларнинг кўпайишига қатор омиллар сабаб бўлиши мумкин: оториноларингологларнинг ўткир ўрта отитни даволашда етарлича фаол бўлмаган ёндашуви, иммунитет ва гормонал алмашувини бузилиши, етарли самардор бўлмаган антибактериал терапия, эшитиш найи фаолиятининг бузилиши, юқори нафас йўлларида аллергия касалликлари сабаб бўлади [8, 9].

**Ушбу тадқиқотнинг мақсади** экссудатив отит билан касалланган болаларни ташхислашда эндоскопия ва аудиометрия текшириш усулларида 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 тармоқли тиббиёт марказида болаларнинг клиник текшируви қуйидагиларни ўз ичига олган: шикоятларни аниқлаштириш, анамнез, риноскопия, фарингоскопия, отоскопия, бурунхалқумни рентгенологик латерал проекцияси текшируви, бурун бўшлиғи 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 нарда ранги, шаффофлиги, ичкарига торги лиши ёки бўртиб кетиши, унинг ёруғлик конусининг ҳолати баҳоланди; ногора бўшлиғида суюқлик, чандиқлар ва экссудат борлиги ёки йўқлиги; ретракцион чўнтақларнинг мавжудлиги; бурун бўшлиғи 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 бўсаға 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 боғланишдан олдин



амалга оширилмаган. Клиникамизга ётказилган 21 беморда (37%) сурункали экссудатив отит ташхиси қўйилди, бу эса касалликнинг узок 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 8 ёки L типли тимпанограмма аниқланди. Аденоотомиядан 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 тешик ёпилгандан сўнг, I-даражадаги кондуктив эшитиш пастлиги сақланиб қолди.

Каттарок болалар эшитиш қобилиятини йўқотиш, ҳар хил табиатдаги шовкин ва қулоқларда тикилиб қолиш ҳиссидан шикоят қилдилар. Ёшроқ гуруҳдаги беморларнинг ота-оналари ҳам болаларда эшитиш қобилиятини пастлиги, боланинг эътиборсизлигидан 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 кассалликларидан азият чекишган. Барча ёш гуруҳларидаги асосий отоскопик белги ноғора бўшлиғида экссудатни аниқлаш, шунингдек ноғора парданинг ботиши бўлиб, ноғора бўшлиқда босимнинг пасайиши, унинг контурларининг силлиқлаши, ранг ўзгариши ва ёруғлик конусининг деформацияси кузатилди. Кейинчалик ноғора бўшлиқда экссудатнинг кўпайиши сабабли ноғора парданинг бўртиб чиқиши қайд этилган. Бир вақтнинг ўзида эндоотоскопия ва трансназал эндоскопик назорат остида эшитиш найчаларини Политцер усулида пуфлаш усуллари орқали ноғора пардани ўзгаришларни батафсил 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 кўпчилиқда 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 (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 L акустик рефлексли (23%) тимпанограммалар аниқланди. Текширувимиз 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, унта кўра эшитиш найчасининг ўтказувчанлигининг йўқлиги В типидagi тимпанограмма билан огриган барча беморларда (4 киши) ва акустик рефлексии ёзмадан С типидagi тимпанограмма билан огриган 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 огзини қопламаган, аммо тубал тизмаларига маркам 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 очилишидаги тешигини беркитганлиги кузатилди. 12 ёшдан 14 ёшгача аденоид вегетацияси нисбий катталашганлиги кузатилди ва баъзи ҳолларда уларнинг мавжудлиги касалликнинг қайталаниши билан боғлиқ бўлди.

Экссудата в 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 ёпилишига сабаб бўлганлиги аниқланди. Бундай беморларда бурун орқали нафас олиш бироз қийинлашганлиги кузатилди. Болаларда III даражали аденоидлар бурунхалқумнинг деярли бутуй ҳажминини эгаллаши, эшитиш найчаларининг халқум тешиқларини ёпиши, буруннинг орқа қисмларига тушиб, шу билан бурундан нафас олишни сезиларли даражада қийинлаштириши кузатилди.

Диққат 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 вегетация лар, эшитув найи гипертрофияси, суру икал и 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 қийшиклиги бўлиб, бу секреция ажралишининг бузилишига олиб келди, бурундаги балғамнинг ҳаракатини ўзгариши ва эшитиш найчалари ичига секрецияларни қайтиши учуй 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 аденоотомия 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

1. Карпова Е. 77., Бурлакова К Ю. *Возможности лечения детей с хроническим аденоидитом и экссудативным средним отитом* //Вестник оториноларингологии. - 2018. - Т. 83. -№. 6. - С. 40-43.
2. Кузнецова Т. Б. и др. *Эпидемиология экссудативного среднего отита у детей* Медицинская наука и образование Урала. - 2020. -Т. 21. - №. 3. - С. 65-67.
3. Новожиллов А. А. и др. *Обзор современных методов диагностики экссудативного среднего отита*//Вестник оториноларингологии. - 2020. - Т. 85. -№. 3. - С. 68-74.
4. Савенко И. В., Бобошко 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.
5. Khilmani A. K. Prajapati V. *Study of clinical and demographic profile of patients diagnosed with secretory> otitis media* //International Journal of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery - 2017. Т. 3-№. 3. С. 715.
6. 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.
7. 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.
8. Pang K. et al. *Can Reflux Symptom Index and Reflux Finding Score Be Used to Guide the Treatment of Secretory: Otitis Media in Adults?* //ORE. - 2020. - Т. 82. -№. 3. - С. 130-138.
9. Steele D. W. et al. *Effectiveness of tympanostomy tubes for otitis media: a meta-analysis* //Pediatrics. - 2017,- Т. 139. -№. 6. - С. e20170125.
10. 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;