

**ЖУРНАЛ СТОМАТОЛОГИИ И  
КРАНИОФАЦИАЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ**

**JOURNAL OF ORAL MEDICINE AND  
CRANIOFACIAL RESEARCH**

СПЕЦИАЛЬНЫЙ  
ВЫПУСК

**2022**

SPECIAL ISSUE

**in Science**  
*through time and space*





**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**



**САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

# **ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ**

**МАТЕРИАЛЫ  
международной научно-практической конференции,  
ПОСВЯЩЁННОЙ ПАМЯТИ УЧЕНОГО С. Э. КУБАЕВА  
(Самарканд, 25-26 февраля 2022 г.)**

**Под редакцией  
Ж.А. РИЗАЕВА**

**САМАРКАНД-2022**

# ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД И ПЕРСПЕКТИВЫ СОВРЕМЕННОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ МАТЕРИАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

## Главный редактор:

**Ризаев Жасур Алимджанович**

доктор медицинских наук, профессор, ректор  
Самаркандского государственного медицинского  
института, Узбекистан

## Заместитель главного редактора:

**Юлдашев Абдуазим Абдувалиевич**

доктор медицинских наук, доцент Ташкентского  
Государственного Стоматологического  
Института, Узбекистан

## ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

**Дустмухамедов Дильшод Махмудович**

доктор медицинских наук, доцент  
Ташкентского Государственного  
Стоматологического Института, Узбекистан

**Шомуродов Кахрамон Эркинович**

доктор медицинских наук, доцент, Самаркандского  
государственного медицинского института, Узбекистан

**Шамсиев Жахонгир Фазлиддинович**

доктор медицинских наук, доцент,  
Ташкентского Государственного  
Стоматологического Института, Узбекистан

**Юсупалиходжаева Саодат Хамидуллаевна**

доктор медицинских наук, доцент  
Ташкентского Государственного  
Стоматологического Института, Узбекистан

**Вахидов Улугбек Нуритдитнович**

доктор медицинских наук, доцент  
Ташкентского Государственного  
Стоматологического Института, Узбекистан

**Муртазаев Саидмуродхон Саидьялович**

доктор медицинских наук, доцент,  
Ташкентский Государственный  
Стоматологический Институт, Узбекистан

**Шукурова Умида Абдурасуловна**

доктор медицинских наук, доцент  
Ташкентского Государственного  
Стоматологического Института, Узбекистан

**Бахритдинова Фазилат Арифовна**

доктор медицинских наук, профессор  
Ташкентской медицинской Академии, Узбекистан

**Бекжанова Ольга Есеновна**

доктор медицинских наук, профессор,  
Ташкентский государственный  
стоматологический институт, Узбекистан

**Кубаев Азиз Сайдалимович**

Ответственный секретарь, PhD, Самаркандский  
государственный медицинский институт, Узбекистан

**Аветиков Давид Саломонович**

доктор медицинских наук, профессор,  
Украинская медицинская стоматологическая  
академия, Украина

**Амхадова Малкан Абдурашидовна**

доктор медицинских наук, профессор,  
«Московский областной  
научно-исследовательский клинический  
институт им. М.Ф. Владимирского», Россия

**Копбаева Майра Тайтолеуовна**

Доктор медицинских наук, профессор, президент  
Ассоциации эндодонтистов и пародонтологов  
Республики Казахстан, вице-президент  
Казахстанской стоматологической ассоциации

**Грудянов Александр Иванович**

доктор медицинских наук, профессор,  
член-корреспондент Национальной Академии  
стоматологии Франции, заведующий отделением  
пародонтологии Центрального научно-  
исследовательского института стоматологии и  
челюстно-лицевой хирургии

**Билалов Эркин Назимович**

доктор медицинских наук, профессор,  
Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

**Шаковец Наталья Вячеславовна**

доктор медицинских наук, профессор кафедры  
стоматологии детского возраста, Белорусский  
государственный медицинский университет, Белоруссия

**Jun-Young Paeng**

доктор медицинских наук, профессор  
Samsung Medical center, Корея

**Jinichi Sakamoto**

доктор медицинских наук, профессор  
Канадзавского медицинского университета, Япония

**Абдувакилов Жахонгир Убайдулла угли**

Заведующий кафедрой, Самаркандского  
государственного медицинского института, Узбекистан.

Верстка: Хуршид Мирзахмедов



## РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТИТОМ

ГАВХАР САЙДАХМАТОВНА ХАЙДАРОВА,  
ГУЛЬНОРА АБДУМАЖИДОВНА РАКСИМЖОНОВА,  
ДЖАМОЛБЕК АБДУКАСАРОВИЧ ДЖУРАЕВ

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Республика Узбекистан

### АННОТАЦИЯ

В последние годы отмечается увеличение числа взрослых больных экссудативным средним отитом. Авторы также сообщают, что среди ушных патологий в ряде стран заболеваемость экссудативным средним отитом увеличилась в 2,5 раза. Увеличение числа случаев экссудативного среднего отита авторы объясняют переутомлением, стрессом, а также нерациональным применением антибиотиков, что приводит к ухудшению экологического состояния, снижению общего и местного иммунитета [1]. В настоящее время для противоопухолевых и противовоспалительных целей рекомендуются топические глюкокортикостероиды (фликсоназа, флутиказон), альдезин (беконаза, беклометазон), назонекс, метазон, ринокорт (будесонид) и др. Показано [12], что они проникают через тканевую мембрану, замедляя синтез гистамина лаброцитами и снижая проницаемость сосудов. Таким образом, В.Т. Палчун и соавт. лечили дисфункцию слухового прохода паратубарным введением дипроспана, 3 процедуры с интервалом 7 дней были эффективны у 94,4% пациентов []. Г. Грзинчич и др. Беклометазон был использован для консервативного лечения у 46 детей с ЭОО и показал значительное улучшение ( $r = 0,026$ ) по сравнению с контрольной группой [14,15].

Мы выделили причины, по которым дети могут иметь EOD из-за их возраста. Аденоидит (43% пациентов в исследовании) и физиологическая непроходимость слухового прохода чаще встречались у детей раннего возраста (от 3 до 6 лет). У детей в возрасте от 7 до 11 лет чаще встречались локальные дефекты полости носа (15%), гипертрофия носоглотки (8%), рубцевание носоглотки (5%). Острый риносинусит (41%) наблюдался у детей в возрасте от 12 до 14 лет.

**Ключевые слова:** экссудат, отит, дисфункция, аудиометрия.

## RESULTS OF TREATMENT OF CHILDREN WITH EXUDATIVE MEAN OTITIS

GAVKHAR SAIDAKHMATOVNA KHAIDAROVA,  
GULNORA ABDUMAZHIDOVNA RAKSIMZHONOVA,  
JAMOLBEK ABDUKASAROVICH DZHURAEV

Tashkent Medical Academy, Tashkent, Republic of Uzbekistan

### ANNOTATION

In recent years, there has been an increase in the number of adult patients with exudative otitis media. The authors also report that among ear pathologies in a number of countries, the incidence of exudative otitis media has increased by 2.5 times. The authors explain the increase in the number of cases of exudative otitis media by overwork, stress, and the irrational use of antibiotics, which leads to a deterioration in the ecological state, a decrease in general and local immunity [1]. Currently, topical glucocorticosteroids (flixonase, fluticasone), aldezin (beconase, beclomethasone), nasonex, methasone, rinocort (budesonide), etc. are recommended for antitumor and anti-inflammatory purposes. It has been shown [12] that they penetrate through the tissue membrane, slowing down the synthesis of histamine mastocytes and reducing vascular permeability. Thus, V.T. Palchun et al. treated dysfunction of the ear canal paratubal administration of diprosan, 3 procedures with an interval of 7 days were effective in 94.4% of patients []. G. Grzincic et al. Beclomethasone was used for conservative treatment in 46 children with EOO and showed a significant improvement ( $r = 0.026$ ) compared with the control group [14,15].

We have highlighted the reasons why children may have EOD due to their age. Adenoiditis (43% of patients in the study) and physiological obstruction of the ear canal were more common in young children



(from 3 to 6 years). In children aged 7 to 11 years, local defects of the nasal cavity (15%), hypertrophy of the nasopharynx (8%), scarring of the nasopharynx (5%) were more common. Acute rhinosinusitis (41%) was observed in children aged 12 to 14 years.

**Key words:** exudate, otitis media, dysfunction, audiometry.

## ЕКССУДАТИВ О՛РТА ОТИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИ ДАВОЛАШ НАТИЈАЛАРИ

GAVXAR SAIDAXMATOVNA XAYDAROVA,  
GULNORA ABDUMAJIDOVNA RAXIMJONOVA,  
JAMOLBEK ABDUKAXAROVICH DJURAYEV

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, Toshkent shahar, O՛zbekiston Respublikasi

### ANNOTATSIYA

Oxirgi yillari ekssudativ o՛rta otit bilan kasallangan katta yoshdagi bemorlar soni oshishi kuzatilyapti. Shuningdek, mualliflar ma՛lumotlariga ko՛ra, ekssudativ o՛rta otit bilan kasallanish bir qator davlatlarda quloq patologiyalari orasida 2,5 barobarga oshdi. Ekssudativ o՛rta otit bilan kasallanish sonining ko՛payishini mualliflar ekologiyani yomonlashishi, umumiy va maxalliy immunitetni pasayishiga olib keluvchi charchoq, stress, hamda antibiotiklarni noratsional qo՛llash deb tushuntirishyapti [1]. Hozirgi vaqtda shishga va yallig՛lanishga qarshi maqsadda maxalliy glyukokortikosteroidlar (fliksonaze, flutikazon), aldesin (bekonaze, beklometazon), nazoneks, metazon, rinokort (budesonid) va boshqalar tavsiya qilinyapti. Ko՛rsatilishicha [12], ular to՛qima membranasidan o՛tib, labrotsitlar tomonidan gistamin sintezini susaytiradi va tomir o՛tkazuvchanligini kamaytiradi. Shunday qilib, V.T. Palchun va soavt. diprospanni paratubar yuborish orqali eshituv nayi disfunktsiyasiga davo o՛tkazishdi, 7 kunlik oraliq bilan 3 ta muolaja 94,4% bemorda samarali bo՛ldi. G. Grzincich et.al. beklometazonni 46 ta EO՛O bilan kasallangan bolalarni konservativ davolash maqsadida qo՛llashdi va nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada ( $r=0,026$ ) yaxshilanish bo՛lganini aniqlashdi [14,15].

Biz tomonimizdan bolalar yoshiga ko՛ra EO՛O kelib chiqishi mumkin bo՛lgan sabablar ta՛kidlab o՛tildi. Kichik yoshdagi bolalarda (3 yoshdan 6 yoshgacha) adenoiditlar (tekshiruvdagi bemorlarning 43% miqdorida), eshituv nayi tirqishining fiziologik obstruksiyasi (18%) ko՛proq uchradi. 7 yoshdan 11 yoshgacha bo՛lgan bolalarda burun bo՛shlig՛i lokal nuqsonlari (15%), nayi murtaqlari gipertrofiyasi (8%), burun xalqumda chandiqli o՛zgarishlar (5%) ko՛proq uchradi. 12 dan 14 yoshgacha bo՛lgan bolalarda - o՛tkir rinosinusitlar (41%) kuzatildi.

**Kalit so՛zlar:** Ekssudat, otit, disfunktsiya, audiometriya.

**Kirish.** EO՛O asosan bolalar o՛rtasida keng tarqalgan: ba՛zi chet el mualliflarning maʼlumotlariga ko՛ra kasallik 5-25% xollarda, ba՛zilarda esa 6,5 dan 10,9% gacha xollarda kuzatilgan. Bu ko՛rsatkichlar 2-5 yoshlilarda maksimal darajaga chiqadi, 10 yoshga kelib 80% bola hayoti davomida bir marotaba bo՛lsa ham EO՛O bilan kasallanadi. Muallifning ta՛kidlashicha kasallikga ko՛proq o՛g՛il bolalar moyil xisoblanadi [2]. Qator mualliflarning izlanishlarida ko՛rsatilishicha Yevropa davlatlarida EO՛O 2dan 7 yoshgacha bo՛lgan bolalar (shu yoshdagi bolalar guruhi ommaviy tekshirilganda 30,2% xollarda aniqlandi) o՛rtasida eshitish pasayishiga olib keluvchi asosiy sabab xisoblanadi. Ekssudativ o՛rta otit uchrash chastotasi kattalarga nisbatan bolalarda 4 barobar ko՛proq uchraydi, bu ulardagi anatomik o՛ziga xoslik bilan bog՛liq: kalta eshituv nayi o՛rta quloq infitsirlanishiga moyillik keltirib chiqaradi [7].

Oxirgi yillari ekssudativ o՛rta otit bilan kasallangan katta yoshdagi bemorlar soni oshishi kuzatilyapti. Shuningdek, mualliflar ma՛lumotlariga ko՛ra, ekssudativ o՛rta otit bilan kasallanish bir qator davlatlarda quloq patologiyalari orasida 2,5 barobarga oshdi. Ekssudativ o՛rta otit bilan kasallanish sonining ko՛payishini mualliflar ekologiyani yomonlashishi, umumiy va maxalliy immunitetni pasayishiga olib keluvchi charchoq, stress, hamda antibiotiklarni noratsional qo՛llash deb tushuntirishyapti [1].

Burun va burun yondosh bo՛shliqlari yallig՛lanish kasalliklari, xalqum limfoid to՛qimasining gipertrofiyasi, burun xalqumdagi chandiqli o՛zgarishlar, yumshoq tanglay mushaklari parezi, burun to՛sig՛i qiyshiqligi, agar eshituv nayi drenaj funksiyasiga ta՛sir qilsa, burun xalqum xavfli o՛smalari ham ekssudativ



o'рта otitni rivojlantirishi mumkin [3,4]. Ammo ushbu kasalliklar o'z-o'zidan EO'Oni keltirib chiqaravermaydi.

EO'O ni davolashda ushbu kasallikning asosiy xususiyatlarini inobatga olish kerak: asosida ekssudatsiya fazasi ustunlik qiluvchi yallig'lanish jarayoni yotadi, uzoq vaqt kechuvchi eshituv nayi disfunktsiyasi va immun buzilishlar uni keltirib chiqaruvchi asosiy sabablardir, kasallik doimiyligi va qaytalanishga moyilligi bilan xarakterlanadi [5,6]. Kasallik oqibati eshituv nayi drenaj funksiyasini qanchalik to'liq tiklanganligiga bog'liq. Hozirgi vaqtda EO'Oni maxalliy farmakoterapiyasiga alohida e'tibor berilmoqda, bu dorivor moddalarni to'g'ridan-to'g'ri kasallik o'chog'iga etkazib berishdan iborat. Eshituv nayi kateterizatsiyasi orqali dorilarni transtubar yuborish o'z samaradorligini ko'rsatgan. Bunda ko'pincha tomir toraytiruvchi vositalar, glyukokortikosteroidlar qo'llaniladi. Eshituv nayi va o'рта quloqqa maxalliy yuborish uchun ko'pincha deksametazon eritmasi qo'llaniladi. Deksametazon, yallig'lanish oldi sitokinlarini (interleykina-1- $\beta$  (IL-1- $\beta$ )) va o'sma nekrozi omillarini bloklay, yallig'lanishga qarshi, antiekssudativ va allergiyaga qarshi ta'sir qiladi [8].

EO'O konservativ davosiga shishga qarshi, shilliq ishlab chiqarishni kuchaytirish, yallig'lanishga qarshi va antigistamin dori vositalari, hamda burun va burun xalqumda yallig'lanish bo'lmaganda eshituv nayini puflash, nog'ora parda pnevmomassaji kiradi [9,10].

Tomir toraytirib, o'рта quloq shilliq qavatini shishini kamaytirish uchun shishga qarshi vositalar sifatida dekongestantlar ( $\alpha$ 1- (fenilefrin) yoki  $\alpha$ 2- (indanazolamin, ksilometazolin, nafazolin, oksimetazolin, tetrazolin)- adrenoretseptor agonistlari) qo'llaniladi. Ba'zi mualliflar dekongestantlarni qo'llash tufayli shilliq qavat qurishi, bu esa o'z navbatida EO'O kechishini yomonlashtirishi mumkinligini aytib o'tishgan [11,13].

Hozirgi vaqtda shishga va yallig'lanishga qarshi maqsadda maxalliy glyukokortikosteroidlar (fliksonaze, flutikazon), aldesin (bekonaze, beklometazon), nazoneks, metazon, rinokort (budesonid) va boshqalar tavsiya qilinyapti. Ko'rsatilishicha [12], ular to'qima membranasidan o'tib, labrotsitlar tomonidan gistamin sintezini susaytiradi va tomir o'tkazuvchanligini kamaytiradi. Shunday qilib, V.T. Palchun va soavt. diprospanni paratubar yuborish orqali eshituv nayi disfunktsiyasiga davo o'tkazishdi, 7 kunlik oraliq bilan 3 ta muolaja 94,4% bemorda samarali bo'ldi [12]. G. Grzincich et.al. beklometazonni 46 ta EO'O bilan kasallangan bolalarni konservativ davolash maqsadida qo'llashdi va nazorat guruhiga nisbatan sezilarli darajada ( $r=0,026$ ) yaxshilanish bo'lganini aniqlashdi [14,15].

Raqobatli ingibirlash mexanizmi bo'yicha gistamin ta'sirini bloklaydigan uchinchi avlod N1- gistamin-blokatorlari (dezloratadin, levotsetirizin, feksofenadin) shishga qarshi, hamda desensibilizatsiyalovchi ta'sirga ega. Ammo, The Cochrane Library ma'lumotlariga ko'ra, ularning samaradorligi isbotlanmaganligi uchun ushbu guruh preparatlarni EO'Oni davolash maqsadida qo'llash maqsadga muvofiq emas [16].

Asosiy yallig'lanish jarayoniga ta'sir qiluvchi dori vositasi fenspirid (erespal) xisoblanadi. U qator biologik faol moddalar- sitokinlar, araxidon kislotasi maxsulotlari, yallig'lanishni keltirib chiqarishda muhim vazifani bajaruvchi erkin radikallar ishlab chiqarilishini kamaytiradi, hamda  $\alpha$ -adrenoretseptorlarni (stimulyatsiyasi bezlar sekresiyasini kuchaytiradi) bloklaydi. Ye. E. Savelev o'tkazgan izlanishlarida ushbu dori vositasini tavsiya qilganida o'рта quloq funksiyasining tiklanishi nazorat guruhiga nisbatan 33,3% xollarda kuzatildi. L.A. Luchixin va soavt. fenspiridni EO'O bilan kasallangan 82 ta bemorlarda asosiy davo bilan birgalikda qo'llashdi. Olingan natijalar, kasallik kechish davomiyligini 3-5 kunga qisqartirganini, 68,2% bemorlarda surdologik ko'rsatgichlarni yaxshilaganini ko'rsatdi [17].

Qator mualliflar fikriga ko'ra EO'O ni davolashda mukolitik dori vositalari (bromgeksin, asetilsistein, fluimutsil)ni qo'llash maqsadga muvofiq. Ye.L. Kolodiy EO'O bilan kasallangan bemorlarning qulog'iga asetilsisteinni tomchi yoki bemorlar qulog'ini yuvish maqsadida qo'lladi, bu ekssudat qovushqoqligini kamaytirib, davolanish muddatini 2-5 kunga kamaytirdi [4]. Kombinirlangan dori vositalari ham qo'llaniladi, masalan, rinofluimutsil – burun spreyi, tarkibida ekssudat qovushqoqligini kamaytiruvchi mukolitik-asetilsistein va tomir toraytirib, eshituv nayi tirqishidagi shishni kamaytiruvchi simpatomimetik-tuaminogepitan sulfat bor [11].

Maqsad: ekssudativ o'рта otit bilan kasallangan bolalarda davolash effektivligini oshirish.

Tadqiqot materiali va usullari. Izlanish maqsadiga muvofiq qo'yilgan vazifalarni bajarish maqsadida TTA ko'p tarmoqli klinikasi LOR-bo'limida 2018-2021 yillar oralig'ida statsionar davolanayotgan 110 ta ekssudativ o'рта otit bilan kasallangan bemorlarda tekshiruv o'tkazildi. Barcha bemorlardan shikoyatlari



so'raldi, LOR-a'zolari ko'rigi, burun bo'shlig'i endoskopiyasi, otoskopiya, impedansometriya, audiometriya, va akumetriya tekshiruvlari o'tkazildi.

TTA KTK qoshidagi bolalar LOR bo'limida 110 ta ekssudativ o'rta otit kasalligi bo'yicha stasionar davolanagan bolada kompleks tekshiruv va davo o'tkazildi. Kompleks davo effektivligini aniqlash maqsadida ularda klinik, audiologik, allergologik, immunologik va laborator-instrumental tekshiruvlar o'tkazdik.

Biz tomonimizdan bolalar yoshiga ko'ra EO'O kelib chiqishi mumkin bo'lgan sabablar ta'kidlab o'tildi. Kichik yoshdagi bolalarda (3 yoshdan 6 yoshgacha) adenoiditlar (tekshiruvdagi bemorlarning 43% miqdorida), eshituv nayi tirqishining fiziologik obstruksiyasi (18%) ko'proq uchradi. 7 yoshdan 11 yoshgacha bo'lgan bolalarda burun bo'shlig'i lokal nuqsonlari (15%), nay murtaklari gipertrofiyasi (8%), burun xalqumda chandiqli o'zgarishlar (5%) ko'proq uchradi. 12 dan 14 yoshgacha bo'lgan bolalarda- o'tkir rinosinusitlar (41%) kuzatildi.

**Olingan natijalar va ularning muhokamasi.** Ekssudativ o'rta otit bilan kasallangan bemorlarni davolash natijalarining samaradorligini taxlil qilish quyidagi sub'ektiv klinik belgilar o'zgarishlarini aniqladi (jadval №1).

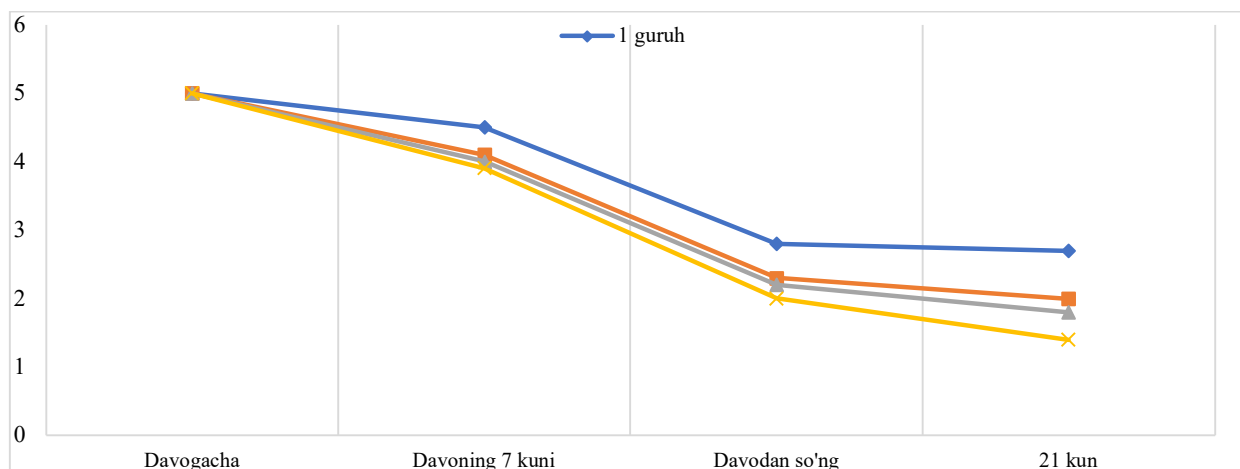
**Jadval №1**

**Ekssudativ o'rta otit bilan kasallangan bemorlar klinik belgilarining dinamikasi**

Klinik belgilar	1 guruh (n=32)		2 guruh (n=33)		3 guruh (n=35)		4 guruh (n=35)	
	Davogacha	Davodan so'ng	Davogacha	Davodan so'ng	Davogacha	Davodan so'ng	Davogacha	Davodan so'ng
eshitish pasayishi	27	15	33	14	32	16	35	13
quloqdagi tiqilish hissi	25	16	27	14	26	11	31	8
quloqda shovqin	24	8	27	4	26	5	27	7
quloqdagi to'liqlik va bosim hissi	21	4	19	5	21	4	25	6
quloqdagi suyuqlikning to'lib ketishi hissi	14	6	15	3	12	4	11	3

Jadvaldan ko'rinib turibdiki, davolanish natijasida EO'Oning sub'ektiv belgilari 1-guruh bemorlarda 53,3%, 2-guruh bemorlarda 68,9%, 3-guruh bemorlarda 69,4% va 4-guruh bemorlarda 78,8% kamaydi.

Tekshiruvdagi bemorlarda VASh shkalasi bo'yicha noqulaylikning boshlang'ich darajasi o'rtacha  $4,88 \pm 1,31$  ballga teng bo'ldi. O'tkazilgan davo natijasida noqulaylik darajasi barcha guruhlarda pasaydi (rasm 4).



**Rasm №4. Dinamikada VASh bo'yicha noqulaylik darajasi (balllar)**

Keltirilgan rasmdan ko'rinib turibdiki, davolanish natijasida, noqulaylik darajasi 1-guruhda 42,8%ga, 2-guruhda 56,2%ga, 3-guruhda 57,3%ga va 4-guruhda 72,2%ga kamaydi. Ushbu ijobiy natijalarni bemorlar



birinchi navbatda eshitish yaxshilanishi, hamda quloq bitishi, quloqda bosim va to‘lalik xissi kamayishi yoki yo‘qolishi bilan bog‘lashdi.

EO‘O bilan kasallangan bemorlarning otomikroskopiyasida davodan so‘ng nog‘ora pardadagi o‘zgarishlarning polimorf surati saqlanib qoldi. Ammo bu o‘zgarishlarning umumiyliigi, ya‘ni nog‘ora bo‘shlig‘ida eksudat borligi va nog‘ora bo‘shlig‘i ichki bosimining buzilishlari haqida ma‘lumot beruvchi ko‘rsatkichlar 1-guruhda 48,3%ga, 2-guruhda 61,2%ga, 3-guruhda 60,6%ga va 4-guruhda 69,2%ga kamaydi(jadval№2).

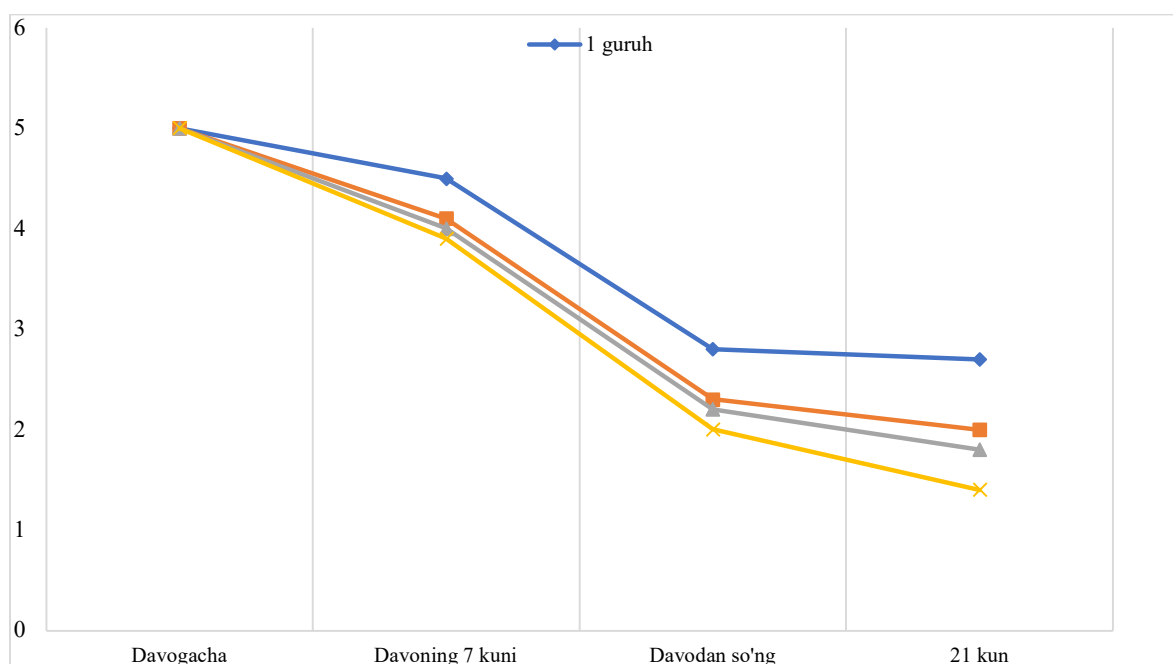
**Jadval №2**

**Ekssudativ o‘rta otit bilan kasallangan bemorlarda otomikroskopik surat dinamikasi**

Oto- mikroskopik surat	1 guruh (n=32)		2 guruh (n=33)		3 guruh (n=35)		4 guruh (n=35)	
	Davogacha	Davodan so‘ng	Davogacha	Davodan so‘ng	Davogacha	Davodan so‘ng	Davogacha	Davodan so‘ng
Ekssudat darajasi	16	8	19	6	18	6	18	4
Nog‘ora parda tomir suratining kuchayishi	16	10	17	9	15	10	16	9
Nog‘ora parda yorug‘lik konusining qisqarishi.	24	12	24	11	23	7	25	6
Nog‘ora pardaning bo‘rtishi	22	12	24	10	21	8	25	7
Quloqda suyuqlik quyilish xissi	4	1	3	1	4	1	3	1

EO‘O bilan kasallangan bemorlarni davodan so‘ng endoskopik tekshirganda eshituv nayi tirqishining ochilishi yaxshilandi: avvalgi ko‘rsatkichlarga nisbatan 1-guruhda 46,2%ga, 2-guruhda 64,3%ga, 3-guruhda 66,7%ga va 4-guruhda 75%ga bemorlarda disfunktsiya belgilari kamaydi.

Tonal bo‘zag‘ali audiometriya tekshiruv natijalariga ko‘ra, barcha guruh bemorlarda havo orqali eshitish bo‘zag‘asi sezilarli darajada tiklanganligi kuzatildi.



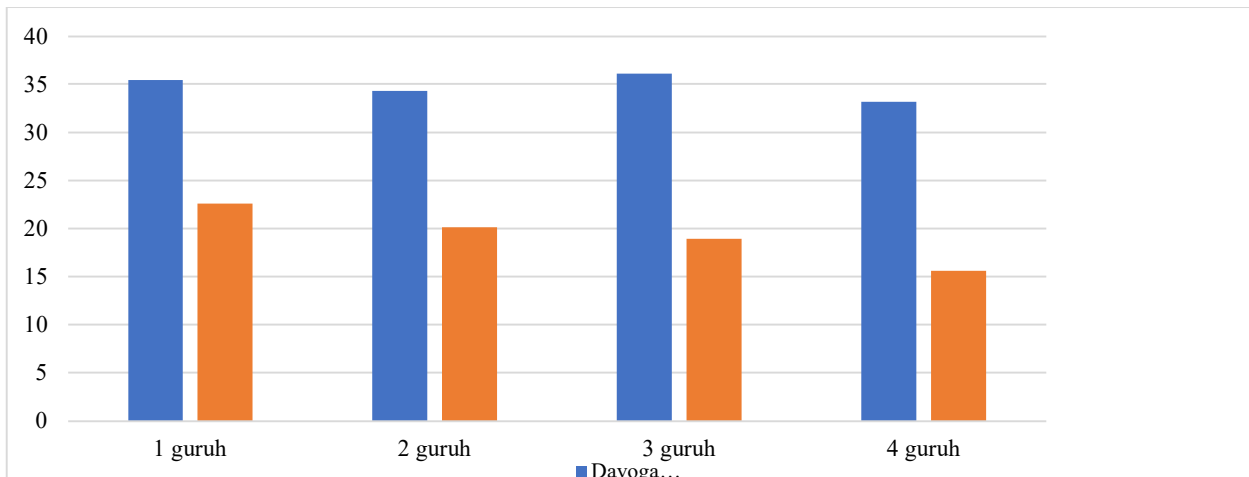
**Rasm № 5. Tonal bo‘zag‘ali audiometriya ma‘lumotlariga ko‘ra ekssudativ o‘rta otit bilan kasallangan bemorlarda havo o‘tkazuvchanligi bo‘zag‘asining o‘zgarishlari.**





Rasm №5 da ko‘rinib turibdiki, havo o‘tkazuvchanligi bo‘lag‘asi avvalgisiga nisbatan 1-guruhda 37,5%ga, 2-guruhda 46,3%ga, 3-guruhda 47,8%ga va 4-guruhda 60,7%ga kamaydi, davolanish boshlangandan 21- kundan o‘zgarishsiz qoldi.

14 kunlik davolanish kursidan so‘ng eshitish yaxshilanishi barcha guruh bemorlarlarida kuzatildi, 2,3 va 4 guruh bemorlarda esa havo o‘tkazuvchanlik eshitish bo‘lag‘asi pasayib, eng yaxshi ijobiy o‘zgarishlar bo‘ldi(rasm№6).



**Rasm №6. Ekssudativ o‘rta otit bilan kasallangan bemorlarda eshitishning havo o‘tkazuvchanlik bo‘lag‘asi bo‘yicha tiklanishining dinamikasi**

Eshitish qobiliyatining normal ko‘rsatkichlarga tiklanishi 1-guruhdagi bemorlarning atigi 6,6% da, 2-guruhda - 17,6%, 3-guruhda - 15,6% va 4-guruhda - 26,5% bemorlarda kuzatildi.

Suyak-havo oralig‘ini o‘lchaganimizda, barcha chastotalarda ko‘rsatkichlarning bir xil pasaygani qayd etildi, bu bilvosita o‘rta quloq bo‘shlig‘ida tovush o‘tkazuvchanligi yaxshilanganligidan dalolat beradi(jadval №3).

**Jadval №3**

**Ekssudativ o‘rta otit bilan kasallangan bemorlarda tonal bo‘lag‘ali audiometriyaga ko‘ra suyak-havo o‘tkazuvchanlik orasidagi interval ko‘rsatkichlarining dinamikasi (dB) (M ± m)**

Chastota Gs	1 guruh (n=32)		2 guruh (n=33)		3 guruh (n=35)		4 guruh (n=35)	
	Davogacha	Davodan so‘ng	Davogacha	Davodan so‘ng	Davogacha	Davodan so‘ng	Davogacha	Davodan so‘ng
500	32,2±1,5	20,6±1,0	32,3±1,5	17,4±0,7	33,1±1,6	17,2±0,8	32,2±1,5	13,4±0,2
1000	31,4±1,5	20,4±0,9	32,2±1,5	17,6±0,8	31,8±1,4	17,5±0,6	33,0±1,4	13,2±0,2
2000	33,7±1,4	20,2±0,8	31,1±1,5	17,5±0,8	32,7±1,6	17,3±0,7	33,5±1,6	12,9±0,2
4000	32,3±1,5	20,3±0,9	33,4±1,6	17,3±0,7	32,1±1,5	17,3±0,8	31,8±1,3	13,3±0,1

Keltirilgan jadvaldan ko‘rinib turibdiki, davodan so‘ng suyak-havo oralig‘i 1-guruhda 37,0% ga, 2-guruhda – 45,9%ga va 3-guruhda mos ravishda- 46,6%ga va eng yaqqol 4-guruhda – 59,5%ga sezilarli pasayishi kuzatildi.

Analiz natijalari davolanish fonidagi akustik impedansobarometriya ko‘rsatkichlarining sekinlik bilan timpanogramma B tipdan S tipga va keyin Atipga o‘tganini ko‘rsatdi, nog‘ora bo‘shlig‘idagi bosimning o‘rtacha darajasi ±28,6±3,9dPa. Akustik mushak refleksi 1-guruhda 16(53,3%), 2-guruhda – 24(70,6%), 3-guruhda – 23(71,9%) va 4-guruhda – 28(82,4%) bemorlarda qayd qilina boshlandi. Bu nog‘ora ichi bosimining me‘yorlashgani va o‘rta quloq o‘tkazuv tizimi mexanikasi tiklanganligidan guvohlik beradi. Davolanish jarayonida bosim yuklash bilan sinama o‘tkazilganida, barcha guruh bemorlarda eshituv nayi barofunksiyasi



tiklanganligi kuzatildi. Faqatgina konservativ davo olgan guruhlariga nisbatan, 2 va 3 guruh bemorlarda kompleks davo fonida eshituv nayi barofunksiyasining tiklanishi qisqa muddatlarda kuzatildi, bunda an'anaviy davo fonida 4 guruh bemorlarda aniq ta'sir qayd etildi.

Davolanishning oxiriga kelib barcha guruhlarda dastlab qayd qilinmagan eshituv nayi barofunksiyasining I darajasi 1-guruhda –36,6%, 2-guruhda – 44,1%, 3-guruhda – 46,8% va 4-guruh– 55,9% bemorlarda aniqlandi. Eshituv nayi barofunksiyasining IV darajasi 4-guruh bemorlarning barchasida to'liq bartaraf qilindi va 1-guruh bemorlarda dastlabki 43,3% ga nisbatan 6,6% bemorlarda, 2- guruh 41,2% ga nisbatan 5,8% va 3- guruh 40,6% ga nisbatan 3,1% bemorlarda yana kuzatildi. Eshituv nayi I daraja barofunksiyasi bilan eng ko'p (55,9%) va IV daraja barofunksiyasi bilan eng kam bemor (-41,2%) 4-guruhda kuzatildi.

Shunday qilib, EO'O bilan kasallangan 110 bemor ma'lumotlari taxlil qilindi. Ulardan 17 ta bemorda (15,6%) kasallik qaytalanishi aniqlandi. Barcha residiv xollari kasallikning asosiy ko'rinishlari yo'qolganidan keyin 2-4 oy o'tgach, EO'O belgilarining qayta yangilanishi bilan xarakterlandi. Ma'lum bo'lishicha, residiv yuzaga kelishi davolash davomida kasallik sabablarini to'liq bartaraf etmaslik bilan bog'liq, bu noqulay sharoitda uning qaytalanishiga sabab bo'ladi. Bunday sharoitlar 17 ta bemordan 70,6% xolatda (12 ta bemorda) O'RVi, 17,6% (3 ta bemorda) barometrik bosimning pasayishi va 11,8% xolatda (2 ta bemor) lakunar angina bo'lgan. Residivli bemorlarni EO'O bilan kasallangan bemorlar guruhlariga bo'yicha taqsimlanishi № 4 jadvalda keltirilgan.

**Jadval №4**

**Ekssudativ o'rta otit bemorlar guruhi bo'yicha residivlar miqdorining taqsimlanishi**

Residiv EO'O	1 guruh (n=32)		2 guruh (n=33)		3 guruh (n=35)		4 guruh (n=35)	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
	5	25	4	17,6	3	13,5	2	8

№4 jadvaldan ko'rinib turibdiki, 1 guruhga nisbatan 2 guruhda residivli bemorlar soni 1,5 marotaba kam, 3 guruhda 1,6 marotaba kam, bu EO'O ni davolashda akupunktura usullari ijobiy klinik samara berishidan dalolat beradi. Residivli bemorlar miqdorining maksimal–3,7 barobar– kamayishi 4-guruhda kuzatildi, bu ekssudativ o'rta otitni kompleks davolash doimo ijobiy klinik ta'sir etishini aks ettiradi.

Xulosa qilib aytganda, EO'O bilan kasallangan bemorlarda o'tkazilgan konservativ davo choralari natijasida, qayd etish kerak, barcha qo'llangan davo usullarida klinik-funksional ko'rsatkichlar dinamikada ijobiy tomonga o'zgardi. Bazis farmakoterapiya alohida o'tkazilganida ekssudativ o'rta otit sub'ektiv klinik belgilari 53,3% bemorlarda kamaydi, VASh bo'yicha diskomfort darajasi 42,8% ga kamaydi, otoskopik surat 48,3% ga yaxshilandi, eshituv nayi tirqishining ochilishi 46,2% bemorlarda kuzatildi. Audiometriya ma'lumotlariga ko'ra havo o'tkazuvchanligi bo'sag'asi 37,5%ga pasayishi kuzatildi, bunda havo-suyak o'tkazuvchanlik intervali ( $r=0,75$ )ga pasaydi va bu o'rta quloq havo o'tkazuvchi yo'llarining tiklanganidan dalolat beradi. Impedansobarometriya analiz natijalariga ko'ra akustik mushak refleksi 53,3% bemorda paydo bo'ldi, eshituv nayi barofunksiyasi I darajagacha 36,6% bemorda tiklandi.

Kompleks davo oxirgi sanab o'tilgan klinik belgilarni 15,6%ga kamaytirdi, hamda noqulaylik xissini 13,4%ga kamaytirdi, otoskopik surat 12,9% ga yaxshilandi, eshituv nayi tirqishi 18,1%da ochildi, 8,8% da eshitish bo'sag'asi yaxshilandi, akustik mushak refleksi 17,3% va eshituv nayi barofunksiyasi I darajagacha 7,5% bemorda tiklandi. Olingan ma'lumotlar ishlab chiqilgan kompleks davoning klinik jihatdan effektivligini isbotlaydi, ya'ni ekssudativ o'rta otit sekretor bosqichidagi bemorlarda NBB ning tiklanishiga va o'rta quloq tovush o'tkazuvchi tizimining ishini yaxshilanishiga yordam beradi.

**Xulosa.** Shunday qilib, EO'O bilan kasallangan 110 bemor ma'lumotlari taxlil qilindi. Ulardan kasallik qaytalanishi 17 ta (15,6%) bemorda kuzatildi. Qayta kasallanish barcha xolatlari kasallikning asosiy ko'rinishlari yo'qolganidan keyin 2-4 oy o'tgach, EO'O belgilarining qayta tiklanishi bilan tavsiflangan. Ma'lum bo'lishicha, residiv yuzaga kelishi uni davolash vaqtida kasallik sababchilarini to'liq bartaraf qilmaslik bilan bog'liq, bu noqulay sharoitda kasallikning yana qaytalanishiga sabab bo'ladi. 17 ta bemordagi bunday sharoitlar ORVI - 70,6% xolatda (12ta bemorda), barometrik bosimning o'zgaruvchanligi - 17,6% (3 ta bemorda) va lakunar angina - 11,8% xolatda (2ta bemorda) bo'ldi. Shunday qilib, EO'O bilan kasallangan



bemorlarda oʻtkazilgan konservativ davo choralarining tezkor natijalari barcha qoʻllangan davo usullarida klinik-funksional koʻrsatkichlar ijobiy tomongan oʻzgarishi xisoblandi.

### Foydalanilgan adabiyotlar roʻyxati:

1. Grechko V. V., Yakush K. I. Residiviruyushiy eksudativnyy sredniy otit u detey 2018-2019gg //Studencheskiy forum. – 2020. – S. 17.
2. Kologrivova Ye. N. i dr. Vliyanie intranazalnogo primeneniya Imunofana na aktivnost fagotsitov pri kompleksnoy terapii eksudativnogo srednego otita u detey //Meditsinskaya immunologiya. – 2020. – T. 22. – №. 4.
3. Krasnojen V. N., Andreeva I. G., Tokarev P. V. Lechenie eksudativnogo srednego otita u detey //Rossiyskaya otorinolaringologiya. – 2018. – №. 5 (96). – S. 115-121.
4. Krasnojen V. N., Andreeva I. G., Tokarev P. V. Lechenie eksudativnogo srednego otita u detey //Rossiyskaya otorinolaringologiya. – 2018. – №. 5 (96). – S. 115-121.
5. Kuznesova T. B. i dr. Epidemiologiya eksudativnogo srednego otita u detey //Meditsinskaya nauka i obrazovanie Urala. – 2020. – T. 21. – №. 3. – S. 65-67.
6. Mileshina N. A., Osipenkov S. S., Kurbatova Ye. V. Rezultaty primeneniya maloinvazivnoy metodiki lecheniya xronicheskogo eksudativnogo srednego otita u detey //Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2020. – T. 26. – №. 2. – S. 33-38.
7. Polunin M. M., Chernova O. V. Lechenie eksudativnogo srednego otita u detey rannego vozrasta s uchetom anatomicheskix osobennostey sluxovoy trubuy //Vestnik otorinolaringologii. – 2020. – T. 85. – №. 1. – S. 10-13.
8. Savenko I. V., Boboshko M. Yu., Garbaruk Ye. S. Eksudativnyy sredniy otit u detey, rodivshixsya nedonoshennymi: etiopatogenez, xarakter techeniya i isxody //Folia Otorhinolaryngologiae et Pathologiae Respiratoriae. – 2018. – T. 24. – №. 4. – S. 27-37.
9. Smelsova I. S., Rodionova O. I. Effektivnost lecheniya xronicheskogo eksudativnogo srednego otita u detey metodom timpanotomii s mikroshuntirovaniem barabannyyx polostey. – 2018.
10. Esankulovich K. H., Taxinovna N. M., Adxamovich X. A. Improvement of methods of conservative therapy of exudative otitis media against allergic rhinitis in children //Central asian journal of medical and natural sciences. – 2021. – T. 2. – №. 5. – S. 245-248.
11. Haidar H. Otitis Media with Effusion (OME) //Textbook of Clinical Otolaryngology. – 2020. – S. 57.
12. Hao J. et al. Compare two surgical interventions for otitis media with effusion in young children //European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. – 2019. – T. 276. – №. 8. – S. 2125-2131.
13. Khamraeva V. S., KarabaeV H. E., Ergashev J. D. The choice of optimal medical method for exudative otitis media in children //Central Asian Journal of Pediatrics. – 2018. – T. 1. – №. 1. – S. 55-57.
14. Khikmatovich V. N., Nuridinovich V. U. Topical issues in diagnostics and treatment of chronic exudative otitis //Otvetstvennyy redaktor. – 2020. – S. 138.
15. Khrykova A. G. The use of laser therapy in children with allergic rhinitis complicated by exudative otitis media //Russian Journal of Physiotherapy, Balneology and Rehabilitation. – 2018. – T. 17. – №. 5. – S. 258-262.
16. Kologrivova E. N. et al. Effects of intranasal Imunofan administration upon phagocytic activity in treatment of exudative otitis media in children //Medical Immunology (Russia). – 2020. – T. 22. – №. 4. – S. 741-750.
17. Kryukov A. I. et al. On the issue of treatment of exudative otitis media in children //Vestnik otorinolaringologii. – 2020. – T. 85. – №. 1. – S. 14-21.