

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Эрназаров Х.И., Эргашев У.Ю., Исраилов Р.И. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕОМАННИСОЛА В ЛЕЧЕНИИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	Ernazarov Kh.I., Ergashev U.Yu., Israilov R.I. EXPERIMENTAL AND MORPHOLOGICAL SUBSTANTIATION OF THE USE OF REOMANNISOL IN THE TREATMENT OF AN EXPERIMENTAL MODEL OF DIABETIC FOOT.	63
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА	CLINICAL MEDICINE	
Абдуллаев У.М., Алиев Ш.Р., Нурузова З.А. ЎТКИР ВА СУРУНКАЛИ РИНОСИНОСИТ ЭТИОЛОГИЯСИДА БАКТЕРИЯЛАРНИНГ РОЛИ ВА УЛАРНИНГ ЗАМОНАВИЙ АНТИБИОТИКЛАРГА СЕЗГИРЛИГИ	Abdullayev U.M., Aliyev Sh.R., Nuruzova Z.A. THE ROLE OF BACTERIA IN ACUTE AND CHRONIC RHINOSINOCYTOLOGY AND THEIR SENSITIVITY TO MODERN ANTIBIOTICS	70
Абдурахманов Д.Ш., Курбаниязов З.Б., Махмудов С.Б., Давлатов С.С. ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЕНТРАЛЬНЫХ ГРЫЖ У БОЛЬНЫХ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ	Abdurakhmanov D.Sh., Kurbaniyazov Z.B., Makhmudov S.B., Davlatov S.S. TECHNICAL ASPECTS OF SURGICAL TREATMENT OF VENTAL HERNIAS IN PATIENTS WITH MORBID OBESITY	74
Акилов Х.А., Мамажонов У.Ш., Тошбоев Ш.О. УСОВЕРШЕНСТВОВАННЫЙ ТРАНСАНАЛЬНЫЙ СПОСОБ КОЛОАНАЛЬНОГО АНАСТОМОЗА ПРИ БОЛЕЗНИ ГИРШПРУНГА У ДЕТЕЙ	Akilov Kh.A., Mamazhonov U.Sh., Toshboev Sh.O. IMPROVED TRANSANAL METHOD OF COLONAL ANASTOMOSIS IN HIRSCHSPRUNG'S DISEASE IN CHILDREN	84
Алимова Н.П., Асадова Н.Х., Азимова З.С. СПОСОБ ДИАГНОСТИКИ СОСТОЯНИЯ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ ГЛОТОЧНОЙ МИНДАЛИНЫ У ДЕТЕЙ С ГИПЕРТРОФИЕЙ АДЕНОИДОВ	Alimova N.P., Asadova N.Kh., Azimova Z.S. METHOD OF DIAGNOSIS OF THE STATUS OF LYMPHOID TISSUE OF THE PHARYNX IN THE CHILDREN WITH ADENOID HYPERTROPHY	93
Арзиев И.А. ХИРУРГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУЖНОГО И ВНУТРИБРЮШНОГО ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЯ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МИНИИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ	Arziev I.A. SURGICAL CORRECTION OF EXTERNAL AND INTRA-ABDOMINAL BILE LEAKAGE AFTER CHOLECYSTECTOMY USING MINIMALLY INVASIVE TECHNOLOGIES	97
Фиёсов З.А., Махсумхонов К.А., Бахриев И.И. ТУГАЛЛАНГАН СУИЦИД ҲОЛАТЛАРИДА ЎЛИМ ТУРЛАРИ СТРУКТУРАСИ	Giyasov Z.A., Maxsumxonov Q.A., Bakhriev I.I. STRUCTURE OF TYPES OF DEATH IN COMPLETE SUICIDES	102
Даминов Т.А., Туйчиев Л.Н., Таджиева Н.У., Абдухалилова Г.К., Раббимова Н.Т. НАЗОФАРИН-ГЕАЛЬНОЕ НОСИТЕЛЬСТВО STR. Е У ВЗРОСЛЫХ	Daminov T.A., Tuychiev L.N., Tadzhiyeva N.U., Abdukhalilova G.K., Rabbimova N.T. NASOPHARYN-GEAL CARRIAGE OF STR. PNEUMONIAE IN ADULTS	108
Даминова Л.Т., Абдашимов З.Б., Касымов А.Ш. МЕДИКО-ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ	Daminova L.T., Abdashimov Z.B., Kasymov A.Sh. MEDICAL AND GENETIC CHARACTERISTICS OF ADVERSE DRUG REACTIONS IN THE APPOINTMENT OF NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS	113
Индиаминов С.И., Ким А.А., Асатулаев А.Ф. ТЕРМИК ШИКАСТЛАНИШ ВА ЎТКИР АЛКОГОЛЛИ ЗАҲАРЛАНИШ ФОНИДА ЎТКИР УГЛЕРОД ОКСИДИ БИЛАН ЗАҲАРЛАНИШДА МИЯ ТУЗИЛМАЛАРИГА ЗАРАР ЕТКАЗИШ ХУСУСИЯТЛАРИ	Indiaminov S.I., Kim A.A., Asatulayev A.F. CHARACTERISTICS OF DAMAGE TO BRAIN STRUCTURES IN ACUTE CARBON MONOXIDE POISONING AGAINST THE BACKGROUND OF THERMAL INJURY AND ACUTE ALCOHOL INTOXICATION	118
Исмаилов С.И., Оразалиев Г.Б., Султанов С.А., Нишанов М.Ф., Тургунбоев Э.К., Маткаримов Ш.У. ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАДГЕЗИВНЫХ СВОЙСТВ ПРЕПАРАТА ХЕМОБЕН	Ismailov S.I., Orzaliev G.B., Sultanov S.A., Nishanov M.F., Turgunboev E.K., Matkarimov Sh.U. QUALITY OF LIFE INDICATORS AFTER VARIOUS ABDOMINAL SURGICAL INTERVENTIONS IN ASSESSING THE EFFECTIVENESS OF THE ANTI-ADHESIVE PROPERTIES OF THE DRUG CHEMOBEN	123
Исроилов Р., Мамаджанов Б. С. VERTEBRAL LIGAMENT ГИПЕРТРОФИЯСИНИНГ ПАТОМОРФОЛОГИЯСИ	Israilov R., Mamadzhanov B.S. PATHOMORPHOLOGY OF HYPERTROPHY OF THE VERTEBRAL LIGAMENT	129
Махкамов М.Э., Балтабаев О.К., Халмуратова У., Ережепов Б., Муртазаев С.С., Журабоева Н.А., Рустамов О.И. ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА	Makhkamov M.E., Baltabaev O.K., Khalmuratova U., Erezhepov B., Murtazaev S.S., Zhuraboeva N.A., Rustamov O.I. DIFFERENTIATED APPROACH TO ORTHODONTIC CORRECTION IN CHILDREN WITH CONGENITAL UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE	133
Ризаев Ж.А., Рахимов Н.М., Кодиров Х.Х. ЎЗБЕКИСТОНДА ПРОСТАТА БЕЗИ САРАТОННИИ ЁШГА ХОС ТАРҚАЛИШИ ТРЕНДЛАРИ ВА ҚОНУНИЯТЛАРИ	Rizaev Zh.A., Rakhimov N.M., Kadirov H.Kh. REGULARITIES AND TRANDS OF AGE DISTRIBUTION OF PROSTATE CANCER IN UZBEKISTAN	137

ЎТКИР ВА СУРУНКАЛИ РИНОСИНОСИТ ЭТИОЛОГИЯСИДА БАКТЕРИЯЛАРНИНГ РОЛИ ВА УЛАРНИНГ ЗАМОНАВИЙ АНТИБИОТИКЛАРГА СЕЗГИРЛИГИ

Абдуллаев У.М., Алиев Ш.Р., Нурузова З.А.

РОЛЬ БАКТЕРИЙ В ЭТИОЛОГИИ ОСТРОГО И ХРОНИЧЕСКОГО РИНОСИНОСИТА И ИХ АНТИБИОТИКОРЕЗИСТЕНТНОСТЬ

Абдуллаев У.М., Алиев Ш.Р., Нурузова З.А.

THE ROLE OF BACTERIA IN ACUTE AND CHRONIC RHINOSINOCYTOLOGY AND THEIR SENSITIVITY TO MODERN ANTIBIOTICS

Abdullayev U.M., Aliyev Sh.R., Nuruzova Z.A.

Тошкент тиббиёт академияси

Цель: выделение бактериальной флоры у больных острым и хроническим риносинуситом и определение антибиотикорезистентности возбудителей для выбора препарата в качестве начальной антибиотикотерапии.

Материал и методы: под наблюдением в оториноларингологическом отделении и поликлинике 2-й клиники ТМА были 48 пациентов в возрасте от 17 до 50 лет, из них 22 с острым и 26 с хроническим риносинуситом. **Результаты:** в этиологии риносинуситов большую роль играют *Staphylococcus spp.* и *Streptococcus spp.* Количество грамположительных кокков в этиологии хронического риносинусита было в 1,7 раза меньше, чем при остром процессе. Кроме того, в этиологии острых риносинуситов значительная роль принадлежит грамотрицательным бактериям (*Ps. aeruginosae*, *Enterobacteriaceae spp.*) анаэробным коккам (*Peptococcus spp.*, *Peptococcus spp.*) и грибам (*Penicillium spp.*, *Aspergillus spp.*). **Выводы:** стафилококки устойчивы к цефалоспориновым и хинолоновым антибиотикам (90%), стрептококковые бактерии, помимо вышеперечисленных групп, к традиционным пенициллиновым антибиотикам (85-90%), представители синезеленого гноя палочки резистентны только к цефипаму (80%), а из хинолонов – к левоксимеду и гатифлоксацину (90-70%).

Ключевые слова: риносинусит, монофлора, ассоциации, аэробы, *Staphylococcus spp.*, *Ps. aeruginosae* + *Streptococcus spp.*

Objective: To isolate the bacterial flora in patients with acute and chronic rhinosinusitis and to determine the antibiotic resistance of pathogens to select the drug as the initial antibiotic therapy. **Material and methods:** 48 patients aged 17 to 50 years were under observation in the otorhinolaryngology department and polyclinic of the 2nd TMA clinic, 22 of them with acute and 26 with chronic rhinosinusitis. **Results:** *Staphylococcus spp.* plays an important role in the etiology of rhinosinusitis. and *Streptococcus spp.* The number of gram-positive cocci in the etiology of chronic rhinosinusitis was 1.7 times less than in the acute process. In addition, gram-negative bacteria (*Ps. aeruginosae*, *Enterobacteriaceae spp.*), anaerobic cocci (*Peptococcus spp.*, *Peptococcus spp.*) and fungi (*Penicillium spp.*, *Aspergillus spp.*) play a significant role in the etiology of acute rhinosinusitis. **Conclusions:** *Staphylococci* are resistant to cephalosporin and quinolone antibiotics (90%), streptococcal bacteria, in addition to the above groups, to traditional penicillin antibiotics (85-90%), representatives of blue-green pus bacilli are resistant only to cefipam (80%), and from quinolones - to levofloxacin and gatifloxacin (90-70%).

Key words: rhinosinusitis, monoflora, associations, aerobes, *Staphylococcus spp.*, *Ps. aeruginosae* + *Streptococcus spp.*

Замонавий тиббиётнинг ҳозирги кундаги асосий муаммоларидан бири юқори нафас йўлларида рўй берувчи ўткир ва сурункали яллиғланиш касалликларини даволаш ва уларнинг асоратларини олдини олиш ҳисобланади [2,4,5,11].

Оториноларингология амалиётида кўрсатилаётган муаммоларнинг аҳамияти шундан иборатки, бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланиш касалликлари юқори нафас йўлларида учровчи касалликларнинг умумий структурасида олдинги ўринларни эгаллаб турмоқда. Кўпчилик тадқиқотчилар ҳам бурун олди ёндош бўшлиқлари шиллиқ қавати яллиғланишларининг ҳиссасини умумий ЛОР патологияси структурасида (30-35%) ошиб бораётганлигини таъкидламоқдалар [1,3,6,7].

Тадқиқот мақсади

Ўткир риносинусит ва сурункали риносинуситли беморларнинг патологик ашёсидан микроорганизмларнинг ажратиби олиш, тургача идентификация қилиш, уларнинг касаллик этиологиясидаги ролини аниқлаш оториноларингологик амалиётда муҳим аҳамиятга эга ҳисобланади. Шу билан бир қаторда ажратиби олинган қўзғатувчиларнинг замонавий антибиотикларга резистентлигини ўрганиш орқали, касалликни шифокорга мақсадга мувофиқ эффектив даволаш имкониятини беради ва касални даволаниш кунларини қисқартириб, касалликнинг асоратларини камайтиради [3].

Юқорида келтирилган муаммолардан келиб чиққан ҳолатда ўткир ва сурункали риносинусит беморлардан бактериал флорани ажратиби олиш ва қўзғат

тувчиларнинг антибиотикларга резистентлигини аниқлаш орқали, дори воситаларини бошланғич антибиотик, даволаш воситаси сифатида қўллашни оторинолорингология поликлинаикаларига тавсия этишни ишимизнинг мақсади қилиб олдик.

Материал ва усуллар

ТТА иккинчи клиникаси оториноларингология бўлимида ва поликлинаикасида даволанаётган 17 ёшдан 50 ёшгача бўлган 48 нафар беморлар; булардан ўткир риносинусит (ЎРС) -22 ва 26 бемор сурункали риносинусит (СРС) ташхиси қўйилган жами 48 нафар беморлар киритилди. Беморларда риносинусит тасдиқланган тақдирда бактериологик текшириш учун бурун бўшлиғидан стерил тампон билан биологик ашёларидан (суртма) олинди. Ажратиб олинган бактериялар авлод ва тургача идентификация Bergey's [8,9.] бўйича олиб борилди. Патологик ажралмалардан ажратиб олинган бактерияларнинг ЎРС да миқдорий кўрсаткичи касалик келтириб чиқариш доирасида (10^5 - 10^6) бўлган тақдирда, касалликда этиологик рол ўйнаши эътиборга олинди.

Натижалар ва муҳокама

Олинган натижаларни таҳлил қилиш жараёнида бурун бўшлиғидан суртма олинди, ушбу биотопдан олинган биологик ашёда, микрофлоранинг сифат ва миқдорий таркибини ҳисобга олдик. Бурун бўшлиғидан биологик ашё олиш антибиотиклар билан даволашни бошламасдан олдин амалга оширилди.

ЎРС касалликлари билан оғриган 22 нафар беморларнинг 19 нафари ажралмаларидан (86,4%) микроорганизмлар ажратиб олинди. СРС эса бу кўрсаткич (88,6%) ташкил қилди.

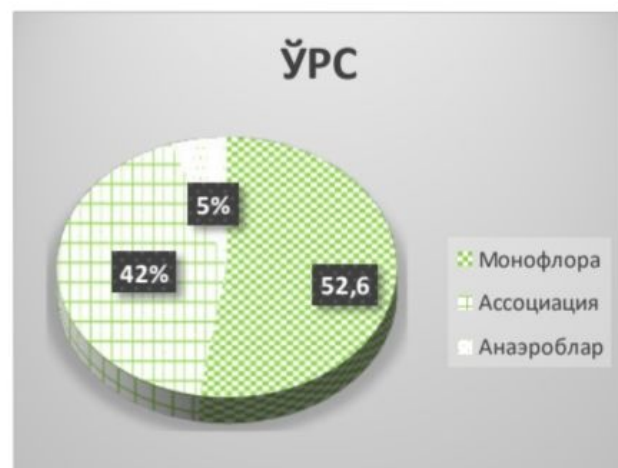
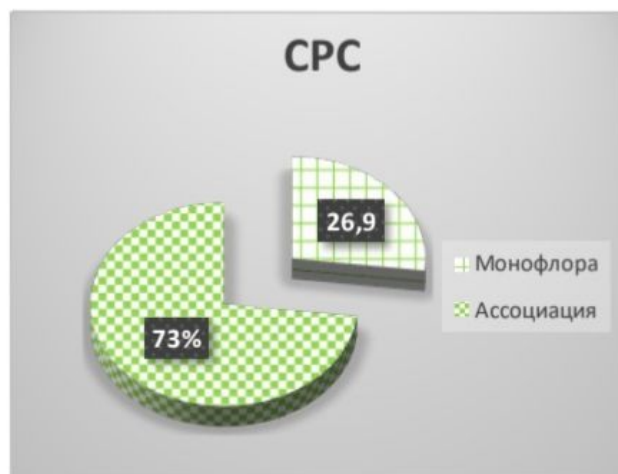
ЎРС билан оғриган 19 беморларнинг йирингли ажралмаларидан 36 хил микроб штамлари ажратиб олинди, СРС да 26 нафар беморлардан 49, жами 85 хил бактериялар штамми ажратиб олинди.

Келтирилган адабиёт шарҳларидан маълумки ўткир риносинусит этиологиясида бактерияларнинг ассоциацияда келиши касалликнинг кечиши ва даволашда бирмунча қийинчиликларни туғдириши табиийдир. Шулардан келиб чиқган ҳолатда биз ҳам ЎРС ва СРС этиологиясида микроблар ассоциациясини ролини таҳлил қилганимизда қуйидаги натижаларни олдик 1-диаграмма.

Келтирилган диаграммадан кўриниб турибдики ЎРС моноинфекция 10 нафар беморларда кузатилди ва 52,6% ташкил қилди. 8 нафар беморларда микроблар ассоциацияда келган (42,1%). СРСда монофлора структурасида анаэроб бактериялар 1 та (5,3%), аэроб ва факультативлар эса 7 беморларда аниқланди (87,5%). Ажратиб олинган ассоциация структурасида асосан аэроб+аэроб ассоциациялар юқори кўрсаткичга эга бўлди (84,6%), фақат 2 нафар беморларда аэроб + анаэроб ассоциациялар (15,4%) учради.

СРС лардан ажратиб олинган наъмуналарга нисбатан бактерияларни монофлора ва ассоциацияда учраши ЎРС кўрсаткичларидан фарқ қилди. СРС бактерияларни монофлора кўринишида 7 нафар беморда учраб 26,9% ташкил қилган бўлса, уларнинг ассоциацияда учраши 19 беморда аниқланди ва 73,1% ташкил қилди. Бу кўрсаткич ЎРС кўрсатки-

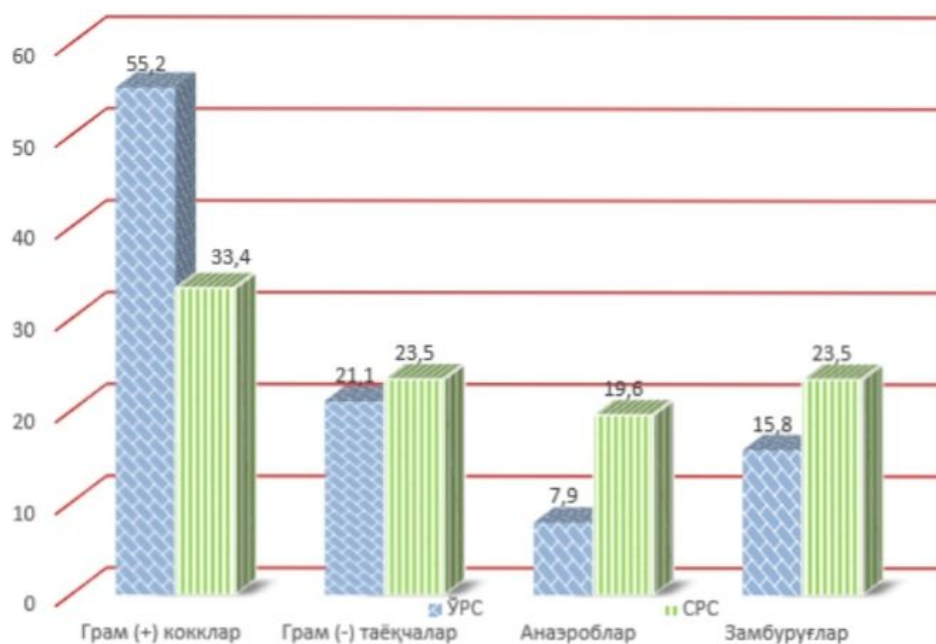
чидан 1,4 маротаба кўпроқ эканлиги маълум бўлди. СРС монофлора структурасида анаэроб бактериялар 1 беморда (14,3%), аэроб ва факультативлар эса 6 беморларда аниқланди (85,7%). Ажратиб олинган ассоциация структурасида аэроб+аэроб ассоциациялар кўрсаткич 10 беморда (52,6%), анаэроб +аэроб ассоциациялари эса 9 беморларда учради (42,1%).



1-диаграмма. ЎРС ва СРС ажратиб олинган наъмуналарга нисбатан бактерияларни монофлора ва ассоциацияда учраши

Аэроб – аэроб ассоциациялар структурасида *Ps. aeruginosae* + *Staphylococcus sp.*, *Ps. aeruginosae* + *Streptococcus sp.* ва *Ps. aeruginosae* + *Enterobacteriaceae spp.* вакиллари 2 тадан ҳолатларда учради. Анаэроб – аэроб ассоциациялар структурасида эса 7 беморнинг 5 нафарида, *Peptococcus spp.* (71,4%) ва 2 беморларда *Peptococcus spp.* (28,6%) келган. Қизиқарлиси шундан иборатки, СРС билан оғриган беморларда анаэроб бактериялар асосан замбуруғ микроорганизмлар вакиллари билан (*Aspergillus spp.*, *Penicillium spp.*) ассоциациялар (62,5%) келган. Қолган ҳолларда *Moraxella catarrhalis* (25%) ва *Str.pyogens* (12,5%) билан ассоциацияда келган.

Олинган натижалардан кўриниб турибдики СРС ажратиб олинган ассоциация структурасида аэроб+аэроб ассоциациялар кўрсаткичи ЎРС кўрсаткичига нисбатан 1,3 маротаба камайган бўлса, анаэроб +аэроб ассоциациялар кўрсаткичи эса ЎРС кўрсаткичига нисбатан 1,8 маротаба кўпайган. 2-диаграмма.



2-диаграмма. ЎРС ва СРС билан касалланган беморлар ажралмасидан ундирилган қўзғатувчиларнинг умумий ажратиб олинган бактериялар штаммларига нисбатан кўриниши

ЎРС ва СРС билан оғриган беморлардан ажратиб олинган 85 бактериялар штамларининг структураси ўрганилганда (диаг. 2.) қуйидаги натижаларни кузатдик. СРС да Грам мусбат коккларнинг учраш даражаси ЎРС нисбатан 1,7 маротаба камайган бўлса, грам манфий коккларда бу кўрсаткич кўпайишга мойил эканлигини кўрамиз. ЎРС анаэроб бактериялар умумий ажратиб олинган штаммларга нисбатан 7,9% ташкил қилган бўлса, СРС бу кўрсаткич 2,5 маротаба ($P < 0,05$) ишонарли юқори эканлиги аниқланди.

Шуниси қизиқарлики СРС этиологиясида пироген кокклар ва *Moraxella catarrhalis*, *Haemophilus influenzae* ларнинг роли 1,7; 1,3; ва 2,2 маротаба мос равишда камайган ва шу билан бир қаторда касаллик этиологиясида *Pseudomonas aeruginosa*, ичак гуруҳи вакилларида *E.coli* ноклостридиал анаэробларнинг роли (2,2; 2,9; 2,1) мос равишда ошган.

СРС этиологиясида замбуруғлар сезиларли патологик ролни ўйнаши маълум бўлди. Агар ЎРС умумий ажратиб олинган бактериялар штаммига нисбатан замбуруғлар 15,8% учраган бўлса, бу кўрсаткич СРС 1,5 маротаба ошган. Шу билан бир қаторда ЎРС да замбуруғлар вакиллари деярли бир хил беморларда аниқланган бўлса (5,2% мос равишда), СРС *Candida spp.* авлоди вакиллари учрашини камайиши билан бир қаторда, моғор замбуруғлар вакиллари улушининг ортиб бориши (*Penicillium spp.*, *Aspergillus spp.* 1,5 ва 2,3 маротаба, мос равишда) кузатилди.

Шундай қилиб олинган натижаларни таҳлил қилганимизда ЎРС билан оғриган беморларнинг гаймор бўшлиғи аспиратидан ажратиб олинган бактериялар структурасида асосий ролни (47,4%) Грам мусбат кокклар, яъни *Staphylococcus sp.*, ва *Streptococcus sp.* вакиллари, булардан 18,4% холларда касаллик этиологиясида *Staphylococcus aureus*,

13,1% *Streptococcus pneumoniae* ва 10,6% холларда *Streptococcus pyogenes* рол ўйнагани биз томондан асослашиб берилди.

СРС олинган натижалар ЎРС кўрсаткичларидан тубдан фарқ қилган. СРС касаллик этиологиясида Грам мусбат коккларнинг роли 27,4% га тўғри келган ва ЎРС кўрсаткичларига нисбатан 1,7 маротаба камайган. Шундай ҳолат *Haemophilus influenzae* ва *Moraxella catarrhalis* бактерияларига ҳам хос бўлган. Шу билан бир қаторда СРС Грам манфий бактерияларни (*Ps. aeruginosa*, *Enterobacteriaceae spp.*) ва анаэроб коккларнинг (*Peptococcus spp.*, *Peptococcus spp.*) роли ЎРС нисбатан 2,2 - 2,5 маротаба мос равишда ошган. СРС билан оғриган беморларнинг гаймор бўшлиғида касаллик этиологиясида рол ўйнаган ва биз учун қизиқарли бўлган маълумотлардан бири моғор замбуруғларнинг учраш кўрсаткичлари бўлди. Агар ЎРС билан оғриган беморларнинг 10,4 % моғор замбуруғлари учраган бўлса, СРС да бу кўрсаткич 19,6% ошган.

ЎРС ва СРС касалликларида касалликнинг кечига табиийки, организмнинг шу касаллик давридаги реактивлик ҳолати ва ёндош касалликларнинг кузатилиши муҳим рол ўйнайди. Бизнинг олган натижаларимиз ҳам шуни тасдиқламоқда. Бизнингча СРС беморларда организмнинг реактивлик ҳолатини ишонарли пасайиши, айниқса оғиз бўшлиғи ва юқори нафас йўлларида маҳаллий иммунитетни сустлашиб кетиши [10] касалликда микроб асосацияларини ошишига ва айниқса облигат анаэроблар ва моғор замбуруғларини касаллик этиологиясида ролни ошишига олиб келди [3].

Шуни алоҳида таъкидлаш зарурки йирингли яллиғланишларда антибиотикларнинг эмперик буюрилиши, ҳар томонлама олдиндан ўтказилган бактериологик, клиник текширувлар мониторингига асосланган бўлиши шарт. Эмперик равишда қўлла-

нилаётган антибиотикларнинг клиник ноэффективлиги 24-72 соат мабойнида аниқланади, бу даврга келиб бактериологик текширувлар натижаси ҳам антибиотиклар билан даволашни коррекция қилиш имкониятини беради. ЎРС ва СРС билан оғриган беморлардан ажратиб олинган бактериялар штаммларининг антибиотикларга сезгирлиги ўрганилди. Олинган натижалар шуни кўрсатдики ЎРС ва СРС билан оғриган беморлардан бурун бўшлиғи ажралмасидан ажратиб олинган бактериялар штаммларидан стафилококклар асосан цефалоспориин ва хинолин қатори антибиотиклари вакилларига кучли сезгирлиги аниқланди. Стрептококк бактериялар вакиллари эса юқорида келтирилган гуруҳлардан ташқари, традицион пенциллин қатори антибиотикларига сезгирлиги юқори бўлди. ЎРС даволашда анча муаммоларни келтириб чиқарувчи кўк яшил йиринг таёқчалар вакиллари фақат цефалоспориин қатори антибиотикларидан цефипам ва хинолинлардан левоксимед ва гатифлоксацинга юқори сезгирлиги борлиги, қолган гуруҳ антибиотикларига ўртача сезгир, ёки мутлоқ резистент эканлиги маълум бўлди. *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* кўзгатувчилари эса карбапенам ва фторхинолин қатори антибиотикларига юқори сезгирлиги аниқланди.

Хулосалар

1. ЎРС касаллик келтириб чиқарувчи этиологик факторлар структурасида асосан ролни 47,4% Грам мусбат кокклар, яъни *Staphylococcus sp.*, ва *Streptococcus sp.* вакиллари ўйнади. СРС касаллик этиологиясида Грам мусбат коккларнинг роли ЎРС кўрсаткичларига нисбатан 1,7 маротаба камайди. Шу билан бир қаторда СРС Грам манфий бактерияларни (*Ps. aeruginosae*, *Enterobacteriaceae spp.*) ва анаэроб кокклардан (*Peptococcus spp.*) ва замбуруғларларни (*Penicillium spp.*, *Aspergillus spp.*) этиологик роли ЎРС нисбатан мос равишда (1,5-2,3; 2,2 -2,5) маротаба кўпроқ эканлиги аниқланди.

2. Ажратиб олинган бактериялар штаммларидан стафилококклар асосан цефалоспориин ва хинолин қатори антибиотикларига (90%) стрептококк бактериялар вакиллари эса юқорида келтирилган гуруҳлардан ташқари, традицион пенциллин қатори антибиотикларига (85-90%), кўк яшил йиринг таёқчалар вакиллари фақат цефалоспориин қатори антибиотикларидан цефипам (80%) ва хинолинлардан левоксимед ва гатифлоксацинга (90-70%) юқори сезгирлиги, қолган гуруҳ антибиотикларига ўртача сезгир, ёки мутлоқ резистент эканлиги маълум бўлди.

Адабиётлар

1. Бобохонов М.Г., Мирзаева М.А., Исламов А.И. Этиология острых бактериальных синуситов // Материалы IX Республиканского съезда эпидемиологов гигиенистов, санитарных врачей и инфекционистов Узбекистана. - Ташкент, 2010. - 39 с.

2. Иванова М. А., Пискунов Г. З. Сравнительная характеристика микрофлоры полости носа и околоносовых пазух у пациентов с рецидивирующими воспалительными заболеваниями // Рос. ринолар. -2007. № 3. -С. 18-21.

3. Лопатин А.С., Гамов В.П. Острый и хронический риносинусит: этиология, патогенез, клиника, диагностика и принципы лечения. - Москва: Медицинское информационное агентство. - 2011. - 76 с.

4. Лутфуллаев У.Л. Микрофлора гайморитов у больных с доброкачественными опухолями полости носа и гайморовой пазухи // Stomatologiya. - 2015. - Т, 61. - С. 128-130.

5. Маткаримов М. Ю., Эсамуратов А. И. Особенности высеваемости микроорганизмов у больных детей с гнойными гайморитами: научное издание // Журнал теоретической и клинической медицины. - Т, 2013. С. 162-167.

6. Молчанова М. В. Значение анаэробной флоры при остром верхнечелюстном синусите у детей// TERRA MEDICA. -2014.-№ 1.-С. 32-37.

7. Пальчун В. Т. и др. Особенности формирования хронического воспаления в верхнечелюстной пазухе // Вестн. оторинолар. 2011. № 2. С. 5-7.

8. Салимова Ш.С., Хушвақтова Н.Х., Хайитов А.А. Изменение иммунного статуса у больных с хроническим синуситом, осложненным кандидозной инфекцией.//«Оториноларингологиянинг замонавий йўналишлари» мавзусидаги Ўзбекистон оториноларингологиянинг IV съезди. Тошкент- 2015.-87 с.

9. Ikeda K. Bacteriologic evaluation of sinus aspirates guided by ballon catheter in chronic rhinosinusitis // In: Abstracts book 23 rd Congress of the European Rhinology Society. Geneva, 2010. P. 45.

10. Rosenfeld R. M., Singer M., Jones S. Systematic review of antimicrobial therapy in patients with acute rhinosinusitis // Otolaryng. Head. Neck. Surg. 2007. Vol. 137. Suppl. 3. P. 32-45.

ЎТКИР ВА СУРУНКАЛИ РИНОСИНУСИТ ЭТИОЛОГИЯСИДА БАКТЕРИЯЛАРНИНГ РОЛИ ВА УЛАРНИНГ ЗАМОНАВИЙ АНТИБИОТИКЛАРГА СЕЗГИРЛИГИ

Абдуллаев У.М., Алиев Ш.Р., Нурузова З.А.

Мақсад: ўткир ва сурункали ринозинуситли беморларда бактериал флорани ажратиш ва дастлабки антибиотик терапияси сифатида препаратни танлаш учун патогенларнинг антибиотикларга чидамлигини аниқлаш. **Материал ва усуллар:** 48 ёшдан 17 ёшгача бўлган 50 бемор 2-ТТА клиникасининг Оториноларингология бўлими ва поликлиникасида, 22 нафари ўткир ва 26 нафари сурункали ринозинусит билан кузатув остида бўлган. **Натижалар:** *Staphylococcus spp.* и *Streptococcus spp* эса ринозинусит этиологиясида муҳим рол ўйнайди. Сурункали ринозинусит этиологиясида грам-мусбат кокклар сони ўткир жараёнга қараганда 1,7 барабар кам эди. Бундан ташқари, грам-мусбат бактериялар (*Ps. aeruginosae*, *Enterobacteriaceae spp.*) анаэроб кокклар (*Peptococcus spp.*, *Peptococcus spp.*) ва замбуруғлар (*Penicillium spp.*, *Aspergillus spp.*) ўткир ринозинусит этиологиясида муҳим рол ўйнайди. **Хулоса:** стафилококклар сефалоспориин ва хинолин антибиотикларига (90%), стрептококк бактериялари юқоридаги гуруҳларга қўшимча равишда анъанавий пенициллин антибиотикларига (85-90%), кўк-яшил йирингли таёқчалар вакиллари фақат сефипамга чидамли (80%), хинолинлардан эса - левоксимед ва гатифлоксацинга (90-70%).

Калит сўзлар: риносинусит, монофлора, ассоциациялар, аероблар, *Staphylococcus spp.*, *Ps. aeruginosae* + *Streptococcus spp.*