

СУРУНКАЛИ ЙИРИНГЛИ ЎРТА ОТИТ ҚЎЗИШИНИ ДАВОЛАШДА ФОТОДИНАМИК ТЕРАПИЯ УСУЛИ ВА МАҲАЛЛИЙ АНТИБИОТИКЛАР ЎРНИ



Хамдамов Бахтиёр Зарифович, Нуров Убайдулло Ибодуллаевич, Ўктамов Ибрат Гайратович
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

РОЛЬ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И МЕСТНЫХ АНТИБИОТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА

Хамдамов Бахтиёр Зарипович, Нуров Убайдулло Ибодуллаевич, Уктамов Ибрат Гайратович
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ROLE OF PHOTODYNAMIC THERAPY AND TOPICAL ANTIBIOTICS IN THE TREATMENT OF CHRONIC SUPPURATIVE MEDIUM OTITIS

Khamdamov Bakhtiyor Zaripovich, Nurov Ubaydullo Ibodullayevich, Uktamov Ibrat Gayratovich
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: uktamovibrat19@gmail.com

Резюме. Сурункали йирингли ўрта отит (СЙЎО), баъзида сурункали ўрта отит (СЎО) деб аталади, сурункали яллиғланиш бўлиб ва кўпинча тешилган ногора парда орқали оторея билан тавсифланган ўрта кулоқ ва сўргичсимон ўсиқ бўшлигининг полимикробиял инфекцияси. СЙЎО асосий белгилари оторея ва эшитиш қобилиятини йўқотишидир. Маҳаллий антибиотиклар ва фотодинамик терапия СЙЎО учун энг кенг тарқалган даволаш усулидир. Антибиотиклар ёки фотодинамик терапия якка ўзи ёки антисептиклар ёки кулоқларни тозалаш (кулоқ санацияси) каби СЙЎО учун бошқа даволаш усулларига қўшимча равишда қўлланилиши мумкин.

Калит сўзлар: сурункали йирингли отит, мезотимпанит, фотодинамик терапия, метилин кўки.

Abstract. Chronic suppurative otitis media (CSOM), sometimes referred to as chronic otitis media (COM), is a chronic inflammation and often polymicrobial infection of the middle ear and mastoid cavity, characterised by otorrhoea through a perforated tympanic membrane. The predominant symptoms of CSOM are otorrhoea and hearing loss. Topical antibiotics and photodynamic therapy most common treatment for CSOM, act to kill or inhibit the growth of microorganisms that may be responsible for the infection. Antibiotics or photodynamic therapy can be used alone or in addition to other treatments for CSOM, such as antiseptics or ear cleaning (aural toileting).

Key words: chronic purulent otitis media, mesotimpanitis, photodynamic therapy, methylene blue.

Долзарблиги. Сурункали йирингли ўрта отит (СЙЎО) ўрта кулоқнинг евстахий найчаси, ногора бўшлиғи ва сўргичсимон ўсиқ хужайраларининг сурункали яллиғланиши [1, 2]. Бу болаларда, шунингдек, ёшларда энг кўп учрайдиган инфекцион кулоқ касаллигидир [3]. СЙЎО кулоқ пардасида тешилиш орқали камида 2 ҳафта давомида сурункали, даврий ёки доимий оторея билан тавсифланади [4].

Антибактериал воситалар СЙЎОни даволашнинг энг кўп ишлатиладиган усули ҳисобланади. Улар маҳаллий (зарарланган сохага томчилар, малҳамлар шаклида) ёки тизимли равишда ишлатилиши мумкин. Асоратланмаган СЙЎОда маҳаллий антибактериал препаратлардан ёки фотодинамик терапияни фойдаланиш

афзалроқдир. Буларнинг афзаллиги ошқозон-ичак трактининг бузилиши ва бошқа тизимли салбий таъсирларининг йўқлиги, инфекция марказида юқори концентрацияга эришиши, фойдаланишга қулайлиги ва юқори самарадорлиги билан боғлиқ.

Ҳозирги вақтда кўп сонли турли хил синтетик антибиотиклар пайдо бўлиши фонид СЙЎО микробиял флораси аниқ ўзгаришларга дуч келди. Кўп сонли полирезистант штаммларнинг пайдо бўлиши ва СЙЎО билан оғриган беморларда бактериологик профилнинг ўзгариши клинисиенларни ушбу касалликни даволашда самарали бўлган дориларни излашга мажбур қилади. Антибактериал воситалар СЙЎОни даволашнинг энг кўп ишлатиладиган усули

хисобланади. Улар маҳаллий (зарарланган худудда томчилар, малҳамлар шаклида) ёки тизимли равишда ишлатилиши мумкин.

Тадқиқот мақсади: СЙЎ билан касалланган одамлар учун маҳаллий антибиотикларнинг ва фотодинамик терапиянинг таъсирини баҳолаш.

Материал ва методлар. 2021-йил январидан 2022-йил декабригача бўлган даврда "сурункали йирингли ўрта отит кўзиши" ташхиси билан Оториноларингология бўлимига мурожаат қилган 200 беморларнинг касаллик тарихини ретроспектив таҳлил қилиш. 18 ёшдан 73 ёшгача бўлган беморлар (ўртача ёш 45.8 ± 6.4 ёш) касалликнинг давомийлиги 2 йилдан 34 йилгача (ўртача давомийлиги 26.7 ± 2.4 йил).

Топикал антибиотикларга ёки фотосенсибилизаторга аллергияси бўлган, қандли диабет билан оғриган беморлар, шунингдек, анамнезида отомикоз бўлган кулоқларда қаттиқ қичишиш шикоятлари бўлган беморлар, отоскопия пайтида отомикоз белгилари, яъни ташқи эшитиш йўлининг суяк қисмида, ташқи эшитиш каналининг терисида қора доғчалар ёки оқ бляшка мавжуд беморлар тадқиқотга жалб қилинмади.

Касалхонага ётқизилгандан сўнг, барча беморлар стандарт анамнез йиғиш, ЛОР аъзоларини эндоскопик текшириш, тонал бўсаға аудиометрияси, агар маҳаллий асоратларга шубҳа қилинган бўлса (грануляциялар ёки холестеатомалар ривожланиши) чакка суякларнинг компютер томографияси ўтказилди, келган вақтдан антибиотиктерапия бошланмасидан олдин кулоқдан суртма олиниб микробиологик текширув ўтказилди.

СЙЎ билан оғриган беморлар яллиғланиш жараёнининг фаоллигини аниқлаш ва СЙЎ кечишига таъсир қилувчи ёндош ҳолатларни аниқлаш учун клиник ва биокимёвий қон тестларидан ўтдилар

Даволаш самарадорлигининг мезонлари беморларнинг умумий ҳолатини нормаллаштириш, кулоқдан патологик ажралма оқишини тўхтатиши, отоскопик манзарани нормаллаштириши эди. Даволаш одатда сурункали отитнинг кўзишининг биринчи белгилари пайдо бўлганидан кейин 2-4-кунларда бошланди.

Натижалар. Беморларнинг касаллик тарихини таҳлил қилиш "СЙЎ кўзиши" ташхисини кўйилган беморларнинг асосий шикоятларини аниқланди, уларнинг етакчилари оторея, кулоқ оғриғи, амбулатория шароитида консерватив даволанишнинг самарасизлиги эди, бу касалхонага бориш учун сабаб бўлди.

Бўлимга қабул қилишда етакчи шикоят оторея, кулоқдан кўп миқдорда шиллиқ йирингли ажралма, кулоқнинг тез-тез тозалашга еҳтиёж,

айниқса эрталаб. Беморлар, шунингдек, яллиғланган кулоқдаги оғриқдан шикоят қилдилар, бу бир неча ҳолларда оғриқ қолдирувчи воситалардан фойдаланишни талаб қилди.

Отоскопиядан перфорация ҳажми кулоқ пардасининг 25 дан 50% гача ўзгарган. Нохора бўшлиқ шиллиқ қаватининг гиперемияси аниқланди, сўргичсимон ўсиқ перкуссия ва палпацияда оғриқсиз эди. Тонал бўсаға аудиометрия билан эшитиш қобилиятининг 1-даражаси 155 беморда, 2 — даража 25 беморда, 3-даража-15 беморда, 4-даража-5 беморда аниқланди.

Беморларнинг барчасида даволашда кулоқ санацияси амалга оширилган. Барча бемор бурунга маҳаллий деконгестанлар берилган. Саралашда бир хил тизимли антибиотик(цефтриаксион) олган, турли хил кулоқ томчилари (ципрофлоксацин-40та бемор, флоксадекс-80та бемор, отофа-40та бемор) ва фотодинамик терапия(метилен кўкининг сувли эритмаси билан)-40та бемор қабул қилган гуруҳлар ўзаро солиштирилди. Натижалар шуни кўрсатдики, гуруҳлар ўртасида катта фарқ кузатилмаган. Отофа ва фотодинамик терапия қабул қилган гуруҳларда отореянинг нисбатан тезроқ тўхтагани кузатилган. Лекин бу гуруҳларда жуда оз беморлар дори томизгандан кейин ёки фотодинамик терапия амалиётидан кейин кулоқда бироз ачишиш қайд қилинган.

Хулоса. СЙЎ билан оғриган беморларда маҳаллий антибиотиклар ва фотодинамик терапия усулини солиштирганда катта фарқ кузатилмади. Кулоқдан йирингли ажралма тўхташи солиштирилганда Отофа(таъсир этувчи моддаси рифампицин) ва фотодинамик терапия қабул қилган гуруҳда тезроқ кузатилгани аниқланди. Беморларга фойдаланишнинг қулайлиги маҳаллий реакция чақирмаслиги жихатидан ципрофлоксацин ва флоксадекс қулай хисобланади.

Лекин шуни такидлаш ўтиш керакки бу тадқиқотлар қайси дори воситасининг устунлиги кўрсатиш учун етарлича эмас. Чунки, касалликнинг такрорланиш частотаси, дори воситасини қўллагандан кейин кейинчалик кузатилиши мумкин бўлган маҳаллий ва умумий ножўя таъсирини аниқлаш имкони бермайди. Буларни аниқлаш учун бошқа чуқурроқ тадқиқотлар ўтказиш заруриятини талаб қилади.

Адабиётлар:

1. Indudharan R, Haq JA, Aiyar S. Antibiotics in chronic suppurative otitis media: a bacteriologic study. *Ann Otol Rhinol Laryngol.* 1999;108:440-445.
2. Acuin J. Chronic suppurative otitis media. *BMJ Clin Evid.* 2007;0507.

3. Adhikari P, Joshi S, Baral D, Kharel B. Chronic suppurative otitis media in urban private school children of Nepal. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2009;75:669-672.
4. Varshney S, Nangia A, Bist S, Singh R, Gupta N, Bhagat S. Ossicular chain status in chronic suppurative otitis media in adults. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2010;62:421-426.
5. Wasihun AG, Zemene Y. Bacterial profile and antimicrobial susceptibility patterns of otitis media in Ayder Teaching and Referral Hospital, Mekelle University, Northern Ethiopia. *Springerplus.* 2015;4:701.
6. Vitkovsky, Yu.A., Kuznik B.I., Solpov A.V. Results of a 10-year study of the mechanisms of lymphocytic-platelet adhesion. *Zabaikalsky Medical Bulletin.* 2008;(2):36-41.
7. Li N, Ji Q, Hjerdahl P. Platelet-lymphocyte conjugation differ between lymphocyte subpopulation. *Thrombosis and Haemostasis.* 2006;(4):874-881.
8. Sigal A, Bleijs DA, Grabovsky V. The LFA-1 integrin supports rolling adhesion on ICAM-1 under physiological shear flow in a permissive cellular environment. *Immunology.* 2000;165(1):442-542.
9. Hawrylowich CM, Howells GL, Feldmann M. Platelet-derived interleukin-1 induces human endothelial adhesion molecule expression and cytokine production. *Journal of Experimental Medicine.* 1991;174(4):785-790.
10. Solpov A, Shenkman B, Vitkovsky Y, Brill G, Koltakov A, Farzam N, Varon D, Bank I, Savion N. Platelets enhance CD4 + lymphocyte adhesion to ex-

tracellular matrix under flow conditions: Role of platelet aggregation, integrins, and non-integrin receptors. *Thrombosis and Haemostasis.* 2006;95(5):815-821.

11. Brandt E, Ludwig A, Peterson F, Flad HD. Platelet-derived CXC chemokines: old players in new games. *Immunology Reviews.* 2000;(17):204-216.

**РОЛЬ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ И
МЕСТНЫХ АНТИБИОТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ
ХРОНИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО СРЕДНЕГО ОТИТА**

Хамдамов Б.З., Нуров У.И., Уктамов И.Г.

Резюме. Хронический гнойный средний отит (ХГСО), иногда называемый хроническим средним отитом (ХСО), представляет собой хроническое воспаление и часто полимикробную инфекцию среднего уха и сосцевидной полости, характеризующуюся отореей через перфорированную барабанную перепонку. Преобладающими симптомами CSOM являются оториноларингология и потеря слуха. Местные антибиотики и фотодинамическая терапия, наиболее распространенные методы лечения CSOM, убивают или подавляют рост микроорганизмов, которые могут быть ответственны за инфекцию. Антибиотики или фотодинамическая терапия могут использоваться отдельно или в дополнение к другим методам лечения CSOM, таким как антисептики или чистка ушей (слуховой туалет).

Ключевые слова: хронический гнойный, мезотимпанит, фотодинамическая терапия, метиленовый синий.