

ISSN 2181-337X

EURASIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY - HEAD AND NECK SURGERY

Volume 2 • Issue 3

2023



ejohns.scinnovations.uz



<https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.3.015>

СУРУНКАЛИ ЙИРИНГЛИ ЎРТА ОТИТНИНГ ТАРҚАЛИШИ

Исакова Ю.Н.¹, Хушвакова Н.Ж.¹

¹ Самарқанд давлат тиббиёт университети

Аннотация. Шарҳнинг мақсади бўлиб сурункали йирингли ўрта отитнинг тарқалишини таҳлил қилишдан иборат. Шарҳ материаллари бўлиб Google scholar маълумотлар базасида охириги 5 йил ичида сурункали тонзиллитга бағишланган илмий нашрлар ҳисобланди. Шундан қилиб, хулоса қилиш мумкинки, сурункали йирингли ўрта отитнинг кўп омилли касаллик бўлиб, аниқ ташхис қўйиш ва индивидуал даволаш усуллари танлашга зарурият мавжуд.

Калит сўзлар: сурункали йирингли ўрта отит, тарқалиши, ташхислаш, омиллар, яллиғланиш.

Иқтибослик учун:

Исакова Ю.Н., Хушвакова Н.Ж. Сурункали йирингли ўрта отитнинг тарқалиши. *Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи.* 2023;2(3):87–94. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.3.015>

DISTRIBUTION OF CHRONIC SUPPURATIVE OTITIS MEDIA

Isakova Yu.N.¹, Khushvakova N.J.¹

¹ Samarkand State Medical University

Abstract. The purpose of the review is to analyze the prevalence of chronic suppurative otitis media. Scientific publications devoted to chronic tonsillitis in the last 5 years in the Google scholar database were considered as review materials. Thus, it can be concluded that chronic purulent otitis media is a multifactorial disease, and there is a need to make an accurate diagnosis and choose individual treatment methods.

Keywords: chronic purulent otitis media, prevalence, diagnosis, factors, inflammation.

For citation:

Isakova Yu.N., Khushvakova N.J. Distribution of chronic suppurative otitis media. *Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery.* 2023;2(3):87–94. <https://doi.org/10.57231/j.ejohns.2023.2.3.015>

МУАММОНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг 2013 йилдаги маълумотларига кўра, дунё аҳолисининг 5% дан ортиғида (360 миллион киши) турли даражадаги карлик, яхши эшитадиган қулоқда катталарда 40 дБ дан ва болаларда 30 дБ дан ошадиган эшитиш заифлиги учрамоқда. Эшитиш пасайган одамлар орасида СЙЎ патологияси билан эшитиш заифлашган беморлар 1-46%ни ташкил қилади. ЖССТ мутахассисларининг прогнозларига кўра, эшитиши бузилган одамлар сони 2020 йилга келиб 30%га ортади [6, 9, 14].

Дунё аҳолининг 20% (1600000 киши) ЛОР патологияларидан азият чекмоқда, уларнинг 50% дан ортиғи эшитиш бузилишининг турли шакллари ва даражаларига тўғри келади ва сўнги пайтларда карлик бўлган беморларнинг ўсиш тенденцияси,

айниқса қишлоқ жойларда кузатилмоқда [12,17].

Сурункали йирингли ўрта отит (otitis media purulenta chronica) - бу ўрта қулоқнинг сурункали йирингли яллиғланиши бўлиб, у белгилар триада-си: ноғора парданинг турғун тешилиши, қулоқдан доимо ёки вақти-вақти билан такрорланадиган йиринг оқиши ва касаллик узоқ давом этганда аста-секин кучаядиган турли даражадаги эшитишнинг пасайиши билан тавсифланади [8].

Юқори нафас йўллари ва қулоқнинг яллиғланиш касалликлари педиатрияда энг кенг тарқалган патология турларидан бири бўлиб қолмоқда [6], улар мамлакатимизда ҳам, чет элда ҳам ортиб бормоқда [5]. Сўнги ўн йил ичида Россияда болаларда ЛОР патологиялари билан касалланиш 15-20% га ошди [1]. Ушбу патологиянинг кўпайиши мамлакатимизда экологик вазиятнинг ёмонлаши-

ши туфайли бола организми умумий ва маҳаллий қаршилигининг пасайиши, шунингдек Россиянинг бир қатор минтақаларида диагностика ва даволаш чора-тадбирлари даражасига таъсир кўрсатадиган иқтисодий ва ижтимоий муаммоларнинг мавжудлиги билан боғлиқ [2].

ШАРҲ МАҚСАДИ:

Сурункали йирингли ўрта отитнинг тарқалишини таҳлил қилиш.

ШАРҲ МАТЕРИАЛИ ВА УСУЛИ:

Шарҳ материаллари бўлиб Google scholar маълумотлар базасида охириги 5 йил ичида сурункали йирингли ўрта отитга бағишланган илмий нашрлар ҳисобланди.

ШАРҲ НАТИЖАЛАРИ ВА УЛАРНИНГ МУҲОКАМАСИ:

Сурункали йирингли ўрта отит нафақат ўрта қулоқда сезиларли патология келтириб чиқаради, балки ички қулоққа ҳам таъсир қилиши мумкин. Цитокинлар, яллиғланиш ҳужайралари ва бактериялар маҳсулотлар думалоқ дарча мембранаси орқали ҳаракатланиб, чиганоққа ўтади, бу сенсоневрал карлик ривожланиши хавфи ҳисобланади [10]. Баъзи муаллифларнинг фикрига кўра, кортикостероидларни юбориш ички қулоқни экзотоксинлардан ҳимоя қилади [3].

5 йил ичида СЙЎ тарқалиши 1000 та аҳолига 2,6–3,0 та ҳолатни ташкил этди. Клиникага тиббий ёрдам сўраб мурожаат қилган ЛОР патологияси бўлган беморларнинг 5,7-7% СЙЎ билан касалланган. СЙЎ билан оғриган беморларда холестеатома 24-63% ҳолларда учрайди ва СЙЎ холестеатомали асоратланганда суяк резорбцияси 78,8% ҳолларда учрайди. Беморларнинг аксариятида (1606 нафар бемор – 77,6%) III–IV даражали эшитиш заифлиги ва карлик, яъни ижтимоий аҳамиятга эга эшитиш бузилиши ташхисланган. Беморларнинг 60,1%да сенсоневрал, 21,5%да кондуктив ва 18,4%да аралаш карлик ташхисланган [13].

Эшитиш қобилятининг сезиларли даражада бузилишидан азият чекканларнинг 20%да отитнинг натижаси сифатида юқумли табиатли карлик учрайди [16]. ЛОР патологияси бўлган, ёрдам сўраб мурожаат қилган беморлар орасида ўрта отит бўлган беморлар сони 28,5% га етган [8].

Беморларнинг 60,1%да сенсоневрал, 21,5%да

кондуктив ва 18,4%да аралаш карлик ташхисланган. Катталардаги эшитиш пасайишининг сабаблари таҳлил қилинганда, улар ичида энг кенг тарқалгани ўткир ва сурункали йирингли ўрта отит (48,3%) эканлиги аниқланди. 14,7% да – эшитишнинг пасайиши ототоксик таъсирга эга дориларни қўллаш натижасида, 8,4% да – бош-мия жароҳати, 6,0%да – грипп, 5,0% да – эпидемик менингит туфайли юзага келган. Пресбиакүзис текширилганларнинг 5,6%да ташхисланган [14].

Ҳар бир давлат аҳолисининг камида 80% маълум бир даражадаги эшитиш пасайишидан азият чекмоқда. Беморларнинг аксариятида сенсоневрал карлик қайд этилган бўлса-да, катта ёшли беморларнинг деярли тўртдан бирида товушни қабул қилиш аппаратининг шикастланиши ўрта қулоқ патологияси билан бирга кечади [6]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг sanoat ривожланган мамлакатлар бўйича тақдим этган статистик маълумотига кўра, Россияда турли этиологияли эшитиши заиф бўлган 16 ёшгача бўлган болалар сони 600 мингдан ошади [11].

Болаларда эшитишнинг пасайиш даражасини яхши баҳоламаслик келажақда катта муаммоларга олиб келади. Агар ҳаётининг биринчи йилларида бу нутқ, ақл ва ижтимоий-эмоционал кўникмалар ривожланишига таъсир қилса, кейинчалик боланинг ижтимоий мослашуви, касб танлашда ва охир-оқибат инсон ҳаётининг йўналишида рол ўйнайдиган таълим тури билан боғлиқ муаммолар ҳам эшитиш ҳолатига боғлиқ бўлади. Эшитишнинг узоқ ва сезиларли даражада пасайиши, айниқса оғир холестеатомали жараён билан кечадиган сурункали йирингли ўрта отитда қайд этилади [15].

Болалардаги қулоқ касалликларини таҳлил қилиш - карликнинг асосий сабаби экссудатив отит эканлигини кўрсатди, 12% ҳолларда сенсоневрал карлик ташхисланган, турли босқичлардаги сурункали йирингли ўрта отит 11,7% кузатувларда аниқланган ҳисобланади [2].

Сўнги йилларда сурункали йирингли ўрта отитнинг кўпайиш тенденцияси қайд этилмоқда ва натижада аралаш карлик бўлган беморлар сони ортмоқда. Москва вилоятида сўнги беш йил ичида эшитиш органининг касалланиш кўрсаткичи ҳар мингта аҳолига 43,3 дан 47,7 гача кўтарилди ва ушбу патология вилоятдаги болаларнинг касалликлари ичида 2,4% ни ташкил қилади, яъни барча нозологик шакллар орасида тўққизинчи

ўринни эгаллайди. Ҳолбуки, катталарда бу кўрсаткич мингга аҳолига 22,4 ни ташкил қилади [16].

Отиатриянинг асосий муаммоларидан бири - бу ўз вақтида ташхис қўйиш ва сурункали йирингли ўрта отитни, шу жумладан ўрта қулоқ бўшлиқларида холестеатома мавжуд бўлганда даволаш усулини оқилона танлаш ҳисобланади [7].

Касаллик анамнези, отомикроскопияга қўшимча равишда - чакка суякларнинг турли проекциялардаги рентгенографияси ҳозирги кунга қадар сурункали йирингли ўрта отитда холестеатомани ва кариозли деструкция даражасини ташхислашнинг асосий усулларида бири ҳисобланади.

Шюллернинг, Майернинг умумқабул қилинган услубларига қўшимча равишда, Шоссе-III проекцияси ўрта қулоқ бўшлиқларида кенг тарқалган холестеатомани аниқлаш частотасини 85% гача оширишга имкон беради [12].

Ўрта қулоқ бўшлиғи шикастланишларининг (сурункали яллиғланиш, травматик шикастланиш, туғма нуқсонлар) "инструментал" ташхисот усуллари такомиллаштириш чакка суяклар компьютер томографиясини қўллашни кўзда тутаяди, у муайян шартларга риоя қилинганда кўп маълумот бериб, ўрта қулоқдаги яширин деструкция ўчоқларини аниқлашга имкон беради ва деструктив отитлар дифференциал ташхисотининг эрта жарроҳлик давосини асослашга имкон берадиган асосий мезон бўлиши мумкин [1]. Ҳатто чакка суяклар компьютер томографиясида ҳам ўрта қулоқ бўшлиқларидаги ўлчам кичик бўлган холестеатомани аниқлаш қийин бўлиш мумкин, чунки унинг зичлиги грануляцияли тўқималарнинг зичлигига деярли яқин бўлади. Шунинг учун ўрта қулоқдаги холестеатомани аниқлайдиган ушбу усулнинг сезгирлиги 71% ни, махсуслиги эса 55% ни ташкил қилади [13]. Шу билан бирга, ўрта қулоқнинг компьютер томографияси нафақат қиммат ускуналарни ва юқори малакали кадрларни талаб қилади, балки болаларнинг конституционал хусусияти туфайли, уларни текширишда муайян қийинчиликларни ҳам юзага келтиради.

Ҳозирги вақтда болалар отиатриясида ҳар қандай сурункали отит жарроҳлик йўли билан даволаниши керак деган қоида қабул қилинган. Бироқ, касалликнинг давомийлик муддати, патологик жараённинг табиати, холестеатоманинг мавжудлиги ёки йўқлиги, унинг тарқалиш даражасига қараб болаларда ўрта қулоқда тавсия этиладиган

жарроҳлик аралашувларнинг тури бўйича ҳали ҳам келишмовчиликлар мавжуд [15].

Болаларда сурункали йирингли ўрта отит бўйича жарроҳлик аралашувлар учун кўрсатмалар сезиларли даражада кенгайганлигини ҳисобга олсак, ўрта қулоқда ўтказиладиган кенг қамровли ва паллиатив жарроҳлик амалларида адекват оғриқсизлантириш талаблари ортди, бу ҳар бир алоҳида ҳолатда муайян оғриқсизлантириш тактикасини талаб қилади [11]. Маҳаллий ва хорижий адабиётларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, венага ва ингаляция йўли билан юбориладиган наркотик воситалар кўплигига қарамай, ҳозирги вақтда ўрта қулоқда ўтказиладиган жарроҳлик аралашувларда болаларда адекват анестезияга қўйиладиган маълум талабларни қондирадиган ягона оғриқсизлантириш схемаси мавжуд эмас.

Ҳозирги вақтда ўрта қулоқ касалликларида паст интенсив лазер нурланишдан кенг фойдаланилади [17]. Шу билан бирга, педиатрия амалиётида ўрта қулоқ бўшлиқларида енгил аралашувлар ўтказилганда, биринчи марта аниқланган патологик жараёнда ҳам, "операция қилинган қулоқ касалликлари" деб номланган жараёнда ҳам янги технологияларнинг ютуқларидан, хусусан, юқори энергияли - жарроҳлик лазер нурланишидан тўлиқ фойдаланилмайди.

Сурункали йирингли ўрта отит ўрта қулоқ бўшлиқлари шиллиқ қаватидаги сурункали йирингли яллиғланиш жараёни билан тавсифланади, бу жараён бошланиши кўпинча болалиқда ўтказилган ўрта қулоқнинг йирингли яллиғланишига тўғри келадиган турли этиологияли ўткир йирингли отитнинг асоратлари сифатида юзага келади [9]. Бунда холестеатома 24-63% ҳолларда учрайди [15].

Касалликнинг пайдо бўлишига ёрдам берадиган хавф омиллари маҳаллий ва умумийга бўлинади. Маҳаллий омилларга қуйидагилар киради: микробиотнинг вирулентлиги, ўрта қулоқ ўткир йирингли яллиғланишини ўз вақтида ва етарли даражада даволамаслик, шиллиқ қават остида ортиқча миқдорда миксоматоз эмбрионал тўқималарнинг мавжудлиги (бу айниқса сўргичсимон ўсимта тузилишининг диплоэтик типи бўлган болаларга хосдир) ҳисобланади. Умумий хавф омилларига умумий иммунитетнинг пасайишига олиб келадиган касалликлар, организмнинг пироген микрофлоранинг айрим турларига нисба

тан юқори сезувчанлиги; аллергия; касбга боғлиқ ноқулай шароитлар; шахсий гигиена даражасининг паст бўлиши, маиший зарарли воситаларни кўп ишлатиш киради [12]. Муаллифларнинг маълумотларига кўра, СЙЎОнинг мезотимпанит, мезоэпитимпанит, эптитимпанит (асоратланмаган шакли, асоратланган шакли), панотит: а) остеит, б) кариес, в) суяк тўқимасининг секвестрланиши, г) полиплар ва грануляция тўқималари, д) сигмасимон синус ёки қаттиқ мия пардасининг яланғочланиши билан бош суяги бўшлиғи деворларининг деструкцияси, е) аллергик отит каби шакллари мавжуд [16].

СЙЎО касаллигининг нозологик шаклларида эпимезотимпанит 16,6%, эптитимпанит 14,8%, эпимезотимпанит 86-93,75% ҳолларда холестеатома билан бирга ташхисланади. Тез-тез кузатиладиган ўткир йирингли ўрта отит, экссудатив ўрта отит, ўрта қулоқдаги адгезив жараёнлар болаларда ўрта қулоқ холестеатомасининг ривожланиши учун хавф омиллари ҳисобланади [5].

Ўрта отит, одатда, инфекциянинг бурун-ҳалқумдан ўрта қулоққа тарқалиши туфайли тубар дисфункция фонида бошланади. СЙЎО узоқ давом этганда "очиқ" ноғора бўшлиқда мукозит ривожланади. Ўрта қулоқдаги секин кечувчи катарал яллиғланиш жараёнининг даражасига қараб, I, II ва III даражали мукозит фарқланади [5].

Суяк метаболизмини тартибга солиш тизимидаги номутаносиблик туфайли тимпаносклероз билан кечувчи сурункали отит суяк резорбцияси фаоллигининг ошиши билан тавсифланади [9].

Баъзи муаллифларнинг ўрта қулоқ ва ташқи эшитув йўли микрофлорасини аниқлаш бўйича олиб борган тадқиқотларида микрофлоранинг сифат таркибида номувофиқлик аниқланди. Муаллифлар ташқи эшитув йўлида 2 тадан 4 тагача, ноғора бўшлиқда 1 тадан 2 тагача ва антрумда 1 та турдаги микроорганизмлар борлигини аниқладилар [6].

Бир қатор ишларда шу кўрсатилганки, холестеатомали сурункали отит бўлган беморларда ўрта қулоқдан энг кўп ажратиб олинган микроорганизм *Pseudomonas aeruginosa* (47,2%) бўлган, ундан кейинги ўринларни *Staphylococcus aureus* (27,7%), *Staphylococcus epidermidis* (5,5%), анаэроблар – *Peptostreptococcus* (5,5%), *Proteus vulgaris* (2,7%) эгаллаган, 13,8% да ўсиш кузатил-

маган, бу ўрта қулоқ суякли тузилмаларининг деструкцияси ва сезиларли карлик билан кечган. Сурункали йирингли отит билан оғриган беморларда *Pseudomonas aeruginosa* ажратиб олинганда холестеатома ривожланиши ва қайталаниши хавфи юқори бўлган [16].

Холестеатомали жараён билан асоратланган СЙЎО да эшитишнинг узоқ муддатли ва сезиларли даражадаги пасайиши кузатилади, бу эса ўз навбатида ўрта қулоқ шиллиқ қаватидаги қон оқимининг ёмонлашишига олиб келади ҳамда сенсоневрал карликнинг скаляр шаклини келтириб чиқаради [6].

Холестеатома билан асоратланган СЙЎОда жарроҳлик тактикаси ўрта қулоқ тузилмаларининг деструкциясига ва холестеатоманинг тарқалишига қараб белгиланади [4].

Беморларнинг 15-20%да СЙЎО бўйича ўтказилган жарроҳлик аралашувидан сўнг бош айланиши, қулоқдан йиринг оқиши ва эшитишнинг пасайиши кузатилади [12].

Сўрғичсимон ўсманинг тузилиш хусусиятларини ва яллиғланиш жараёнининг тарқалишини ҳисобга олган ҳолда, холестеатома билан асоратланган СЙЎО билан оғриган беморларда ремиссия босқичида кариоз жараён давомида амалга ошириладиган эрта жарроҳлик аралашув унинг ҳажмини сезиларли даражада камайтиради ва беморларнинг 70%да ўрта қулоқ тузилмаларини реконструкция қилишга имкон беради [14].

Тадқиқотлар шуни кўрсатдики, яллиғланиш марказида яллиғланиш цитокинлари профили холестеатома билан асоратланган сурункали отитда юқори концентрациядаги IL-8 нинг устунлиги билан ва изоляцияланган тимпаносклерозда энг паст концентрацияси билан тавсифланади [3].

СЙЎО билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари соғлом одамларга қараганда пастроқ. Ўрта қулоқнинг шикастланиши, кўзишлар частотаси, битта қулоқдаги операция сонига кўра беморнинг ҳаёт сифатини сезиларли даражада пасайтиради [2].

Сурункали ўрта қулоқ касалликларини баҳолаш микроскопик ва эндоскопик техникадан фойдаланишга табақалашган ёндашувни талаб қилади [3].

Маълумки, ёш болаларда эшитиш қобилиятининг пасайиши нафақат нутқ шаклланишида, бал-

ки психо - эмоционал ривожланишда ҳам жиддий ўзгаришларга, шунингдек ҳаёт сифати ва ўқиш натижаларининг сезиларли даражада ёмонлашишига олиб келади [16]. Болаларнинг эшитиш ҳолатини ўрганиб чиқиб, ўткир ва сурункали отит кичик ёшдаги болаларда эшитишнинг бузилиши сабаблари гуруҳида 9,8% ни ташкил этиб, учинчи ўринни эгаллайди. Биринчи ва иккинчи ўринларни сурункали бурун-ҳалқум касалликлари ва ҳомиладорлик патологияси эгаллайди (мос равишда 23,8% ва 16,1%). Болаларда учраган ЛОР-органлари патологияларини ўрганиб чиқиб, 7 ёшгача бўлган болаларда сурункали йирингли ўрта отит энг кўп (31%) аниқланишини; 8 ёшдан 11 ёшгача бўлган болаларда - сурункали тонзиллит ва аденоидит кўп кузатилишини; 12 ёшдан катталарда - бурун ва бурун ёндош бўшлиқлари касалликлари кўп учрашини кўрсатиб ўтган.

СЙЎ билан оғриган болаларнинг 702 та касаллик тарихини таҳлил қилди ва касаллик 70% ҳолларда 5 ёшгача бўлган болаларда бошланишини таъкидлади. Қишлоқларидаги катта ёшли аҳоли ва болаларда ўтказилган профилактик текширувларда СЙЎ мос равишда 2,4% ва 1,3% аҳолида аниқланган. Шаҳар аҳолиси орасида бу рақамлар бироз пастроқ. ЛОР патологияси таркибида болалардаги СЙЎ улуши шаҳар аҳолиси учун 2,1% ни, қишлоқ аҳолиси учун 7,6% ни ташкил этган. Ушбу касаллик мактаб ўқувчиларининг тахминан 1%да учрайди ва 14-15 ёшдаги ўсмирларда бу кўрсаткич 3-4%ни ташкил қилади. СЙЎ болаларнинг 1,5%да учрашини, бу бутун қулоқ патологиясининг 37%ни ташкил қилишини кўрсатган [12].

Россияда СЙЎ билан касалланган 0 ёшдан 14 ёшгача бўлган 93137 нафар бола рўйхатга олинган. Давлат статистика қўмитасининг маълумотларига кўра, Россияда 37,3 миллион бола ва ўсмирлар бор, улар орасида 14 ёшгача бўлган болалар - 25,3 миллионни ташкил этади [4]. Шундай қилиб, 2001 йилда Россияда СЙЎнинг тарқалганлиги 0 ёшдан 14 ёшгача бўлган 100 минг болага 8,13 ни ташкил этди.

Хорижий тадқиқотларга келсак, уларда ҳам маҳаллий тадқиқотларга ўхшаш рақамлар келтирилган. Ижтимоий ва иқтисодий шароитлар ёмонроқ бўлган мамлакатларда болалар орасида СЙЎ тарқалиши сезиларли даражада юқори. 6 ойдан 10 ёшгача бўлган 3300 нафар Вьетнамлик

болаларни текширган ва уларнинг 6,86%да сурункали йирингли ўрта отит борлигини аниқлаган. 10 ёшгача бўлган 914 нафар болани текширгандан сўнг ҳам шунга ўхшаш рақамларни келтиради: СЙЎ текширилганларнинг 6%да топилган. Бунда 2 ёшдан 5 ёшгача бўлган СЙЎ билан касалланган болалар сони катта ёшдаги (6 ёшдан 10 ёшгача) болалар сони билан тахминан бир хил бўлган. Нигериянинг 270 та шаҳар ва 699 та қишлоқ ўқувчилари ўртасида ўтказилган сўровнома маълумотларини келтиради. Қишлоқ болаларининг 6%да СЙЎ аниқланган, шаҳар мактаб ўқувчиларининг ҳеч бирида бу касаллик аниқланмаган. Танзанияда қишлоқ болаларининг 9,4%да ва шаҳар болаларининг 1,3%да СЙЎ борлиги ҳақида маълумот беришган. СЙЎ тарқалишидаги бундай фарқлар турли хил ижтимоий ва иқтисодий шароитларга боғлиқ. Болалар орасида СЙЎ тарқалганлиги 1,3% ни ташкил этишини кўрсатиб ўтган. Шунга ўхшаш маълумотларда - 0,9-1,7% деб кўрсатилган. Баъзи муаллифларнинг таъкидлашича, ўғил болалар орасида СЙЎ қизларга қараганда бир оз кўпроқ учрайди [13].

Касалликнинг ижтимоий аҳамияти нафақат отоген асоратлар ривожланиш хавфининг юқорилиги билан, балки сурункали отит билан оғриган болалар ҳаёт сифатининг сезиларли даражада пасайиши билан ҳам боғлиқ [16]. Мактабда иккинчи йилга қолган болаларни оториноларингологик текширувдан ўтказганда иккинчи йилга қолган ўқувчилар орасида бир томонлама карлик бўлган болалар меъёрда эшитадиган болаларга қараганда 10 баравар кўп эканлигини аниқлаган. Бир томонлама карлик бўлган болаларнинг 35%, нормал эшитадиган болаларнинг 3,5% иккинчи йилга синфда қолишини аниқлаган [14].

Сурункали отит билан оғриган болаларда яллиғланиш жараёнининг тез-тез қайталаниши ва эшитишнинг турғун пасайиши туфайли ҳаёт сифати пасайиши мумкин. Касалликнинг тез-тез қўзиб туриши узоқ муддат касалхонага ётиш ва баъзи ҳолларда жарроҳлик аралашувлар ўтказиш заруриятига олиб келади [12].

СЙЎ бир нечта вариантларда кечиши мумкин. Энг оддий шакли мезотимпанит бўлиб, унда эшитув найи, мезо- ва гипотимпанум шиллиқ қаватда изоляцияланган яллиғланиш кузатилади. Бу чакка суяги остеодеструкцияси билан кечмайди

«мукозит» деб аталади [10]. СЙЎ тузилмасида мезотимпанит етакчи ўринни эгаллайди ва барча ҳолатларнинг ярмини ташкил қилади. Бошқа бир шакл, барча СЙЎ ҳолатларининг тахминан 20% ни ташкил этадиган эптитимпанит, мезотимпанитга нисбатан оғирроқ кечиши билан тавсифланади. Эпитимпанитда асосан ноғора бўшлиқнинг юқори қавати (аттик) ва сўрғичсимон ўсиқ зарарланади ва СЙЎ нинг ушбу шаклида ноғора бўшлиқнинг суякли деворларида, антрумда, эшитув суякчаларида кариес пайдо бўлиши ва холестеатома шаклланиши мумкин. СЙЎ нинг тахминан 30% аралаш шакл - эпимезотимпанитга тўғри келади [14]. Охирги икки шаклда, албатта, ноғора бўшлиқнинг суяк деворларида, антрумда, эшитув суякчаларида кариес бўлади, холестеатома шаклланиши мумкин. Мезотимпанит 48,1%ни, эптитимпанит 18,5%ни, эпимезотимпанит 33,3% ни ташкил қилади. Мезотимпанит СЙЎ билан касалланган болаларнинг 68,6%да, эптитимпанит 14,8%да ва эпимезотимпанит 16,6%да учрайди. 914 нафар болани текширганда 1,2% болада ўрта қулоқ холестеатомасини аниқлади. Бунда у 6 ёшдан 10 ёшгача бўлган болалар гуруҳида 2-5 ёшдаги болаларга (0,7%) қараганда кўп (1,5%) учраган. Болаларда холестеатоманинг тарқалиши 100 минг аҳолига 6,6 та кишини ташкил этишини кўрсатади. 9540 нафар болани текширгандан сўнг, СЙЎ билан касалланган 125 та боладан 9 нафарига холестеатома ташхисини қўйган.

СЙЎ дан фарқли ўлароқ, экссудатив ўрта отит (ЭЎ) анча кенг тарқалган, 6,7% болада турли хил эшитиш бузилишлари аниқланган; бунда уларнинг 75,1%да эшитиш бузилишининг асосий сабаби ЭЎ бўлган. У3-7 ёшли болаларнинг 60%да, 12 ёшдан 15 ёшгача бўлган болаларнинг 10%да ташхисланишини аниқлаганлар; ЭЎ билан касалланишининг шунга ўхшаш рақамларини, яъни 21-69% ни келтириб ўтган. Россиянинг турли ҳудудларидаги сурдологопедик кабинетлар маълумотларига кўра, 2001 йилда болаларнинг 17,9%да ЭЎ натижасида эшитиш қобилияти бузилганлиги қайд этилган [12]. АҚШда болалар текширилганда уларнинг 25%да ўрта қулоқда экссудат борлиги туфайли иккиламчи эшитиш бузилиши аниқланган [16].

ЭЎ қайси ёшда кўп учраши тўғрисида умумий фикрлар мавжуд эмас. Бола ҳаётининг биринчи йилида кўп учрашини (35% гача) кўрсатган; ёш

катталашгани сари ЭЎ учраши аста-секин камаяди. 3-5 ёшда ЭЎ болаларнинг 10-30%да [16], 6-7 ёшда - 3-10%да учрайди [10]. 9-10 ёшларда бу касаллик фақат 1-3% болаларда кузатилади [12]. ЭЎ билан кўпинча ўғил болалар касалланади деб ҳисобланади [13].

Ҳозирги вақтда отитнинг асоратлари тўғрисида ягона фикр мавжуд эмас. Баъзида полиплар, грануляциялар, холестеатома ва бошқалар ўрта қулоқ сурункали яллиғланишининг асоратлари деб ҳисобланади, бу, албатта, нотўғри, чунки буларнинг барчаси сурункали яллиғланишининг асоратлари эмас, балки унинг таркибий қисмларидир [11].

СЙЎ асоратлари чакка суякда ривожланиши ёки калла суяги бўшлиғига чуқур тарқалиши мумкин. Асоратларнинг биринчи гуруҳига зигоматицит, юз нерви фалажи, чекланган ва диффуз лабиринтит киради. Иккинчи гуруҳига экстра- ва субдурал хўппозлар, менингит, сепсис, мия моддаси, мияча хўппози ва бошқалар киради [10]. Юз нервининг парези болаларда СЙЎ билан боғлиқ барча асоратларнинг 4%ини ташкил қилади; зигоматицит жуда кам учрайди. Аммо энг оғир асоратлар инфекция калла суяги ичига чуқур тарқалганда ривожланади. ЛОР патологиялари билан касалланган беморларнинг ўлимида отоген калла суяги ичи асоратлари ҳали ҳам катталар ва болалар орасида биринчи ўринда туради [13]. Отоген калла суяги ичи асоратларининг пайдо бўлишида сурункали йирингли ўрта отит ролининг пасайганлигини таъкидлайди. Ушбу фактни тушунтирадиган сабаблар орасида, биринчи навбатда, сурункали йирингли эптитимпанит билан оғриган беморларни ЛОР касалхоналарига ўз вақтида ётқизиш ва ўрта қулоқдаги сурункали яллиғланиш марказини яхши санация қилиш кераклигини таъкидлаш лозим.

Эпитимпанитда асоратлар мезотимпанитга қараганда кўп учрайди, бунда холестеатома асосий рол ўйнайди [16]. У болаларда 32% ҳолларда қаттиқ мия пардасини, 39% ҳолларда сигмасимон бўшлиқнинг шикастланишига олиб келади. Горизонтал ярим доирасимон каналнинг суяк девори 20% ҳолларда, юз нерв канали 9% ҳолларда жараёнга қўшилади [17]. Болаларда холестеатоманинг тажовузкор табиати ва унинг қайталаниш тенденциясига қарамай, болалик даврида холестеатомали СЙЎ юз нервлари каналининг, горизонт

тал ярим доирасимон канал деворининг, ногора бўшлиқ ва антрум томининг камдан-кам деструкцияланиши ҳисобига нисбатан яхши хавфсиз кечиши билан ажралиб туради. Бу шубҳасиз отоген калла суяги ичи асоратларининг юзага келиш частотасида акс этади. Бу асоратларни 2,6% ҳолларда кузатган. Турли тадқиқотчиларнинг маълумотларига кўра, катталарда калла суяги ичи асоратларининг турли шакллари 2-4% ҳолларда учрайди [8]. Ўткир ва сурункали отит билан оғриган 37820 нафар боланинг касаллик тарихини таҳлил қилган ва қуйидаги маълумотларни олган: болаларнинг 1,1%да отоген калла суяги ичи асоратлари кузатилган.

Бундан ташқари, ижтимоий-иқтисодий ва экологик шароитлар: шахсий гигиенага риоя қилмаслик, яшаш шароитларининг ёмонлиги, тиббий ёрдамнинг етарли бўлмаслиги ёки йўқлиги, тўйиб овқатланмаслик, таълим даражасининг пастлиги катта аҳамиятга эга [6]. ЖССТ томонидан олиб борилган тадқиқотларга кўра, сурункали йирингли ўрта отит ривожланиши учун хавф омиллари чақалоқнинг эрта ёши, эмизишнинг етарли эмаслиги, бурун-ҳалқумда потенциал патоген бактерияларнинг юқори колонизацияси, эшитув найининг дисфункцияси, тамаки тутунининг таъсири, шу жумладан пассив чекиш ҳисобланади [4]. Тамаки тутуни ва пассив чекишнинг салбий таъсири бошқа муаллифлар томонидан ҳам кўрсатиб ўтилган [5].

ХУЛОСА:

Болаларда сурункали йирингли отитнинг узоқ давом этиши, бурунхалқум соҳасида халқум муртаги гипертрофияси ва яллиғланиши ҳамда ногора бўшлиғида сурункали яллиғланиш жараёнининг узоқ муддат давом этиши тимпаносклерознинг ривожланишига ва жараённинг ёмонлашувига олиб келади.

МАНФААТЛАР ТЎҚНАШУВИ

Муаллифлар ушбу тадқиқот иши, унинг мавзуси, предмети ва мазмуни рақобатдош манфаатларга таъсир қилмаслигини маълум қилади.

МОЛИЯЛАШТИРИШ МАНБАЛАРИ

Муаллифлар тадқиқот олиб бориш давомида молиялаштириш мавжуд бўлмаганлигини маълум қиладилар.

МАЪЛУМОТЛАР ВА МАТЕРИАЛЛАРНИНГ ОЧИҚЛИГИ

Ушбу тадқиқот давомида олинган ёки таҳлил қилинган барча маълумотлар ушбу нашр этилган мақолага киритилган.

МУАЛЛИФЛАРНИНГ ТАДҚИҚОТДАГИ ҲИССАЛАРИ

Барча муаллифлар тадқиқотни тайёрлаш ва унинг натижаларини шарҳлаш, шунингдек, нашрга тайёрлашга ҳисса қўшган. Барча муаллифлар қўл-лёманинг якуний версиясини ўқиб чиқишган ва тасдиқлашган.

ЭТИК ЖИХАТДАН МАЪҚУЛЛАШ ВА ИШТИРОК ЭТИШ УЧУН РОЗИЛИК

Ҳайвонларни парвариш қилиш ва улардан фойдаланиш бўйича барча халқаро, миллий ва/ёки институционал кўрсатмаларга риоя қилинган.

НАШР ҚИЛИШГА РОЗИЛИК

Қўлланилмайди.

НАШРИЁТНИНГ ЭСЛАТМАСИ

"Евразийский журнал оториноларингологии - хирургии головы и шеи" журнали чоп этилган хариталар ва институционал мансублик кўрсаткичлари бўйича юрисдикция даъволарига нисбатан нейтрал бўлиб қолади.

Мақола келиб тушган сана: 25.09.2023 й.
Нашрга қабул қилинган сана: 7.10.2023 й.

CONFLICT OF INTERESTS

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCES OF FUNDING

The authors state that there is no external funding for the study.

AVAILABILITY OF DATA AND MATERIALS

All data generated or analysed during this study are included in this published article.

AUTHORS' CONTRIBUTIONS

All authors contributed to the design and

interpretation of the study and to further drafts. All authors read and approved the final manuscript.

ETHICS APPROVAL AND CONSENT TO PARTICIPATE

All applicable international, national, and/or institutional guidelines for the care and use of animals were followed.

CONSENT FOR PUBLICATION

Not applicable.

PUBLISHER'S NOTE

Journal of "Eurasian Journal of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery" remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

Article received on 25.09.2023

Accepted for publication on 7.10.2023

АДАБИЁТЛАР / REFERENCES

1. Гусаков А. Д., Гусакова А. А. Классификация и клинические особенности хронических гнойных средних отитов //Сучасні медичні технології. – 2019. – Т. 1. – С. 66-74.
2. Исаченко В. С. и др. Медицинские и социальные аспекты проблемы хронических гнойных средних отитов // Медицинский совет. – 2022. – Т. 16. – №. 23. – С. 349-356.
3. Лиходовская К. М. Современные аспекты хирургического лечения хронического гнойного среднего отита //Актуальные вопросы современной медицины. – 2017. – С. 49-50.
4. Орлова Ю. Ю., Сдвижкова Т. В., Мясникова И. А. Хронический гнойный средний отит: лечение, профилактика //Методы профилактики и лечения заболеваний ЛОР-органов. – 2022. – С. 176-186.
5. Abraham Z. S. et al. Prevalence and etiological agents for chronic suppurative otitis media in a tertiary hospital in Tanzania //BMC research notes. – 2019. – Т. 12. – С. 1-6.
6. Cavaliere M. et al. Cross-cultural adaptation and Italian validation of chronic otitis media outcome test 15 (COMOT-15) //Acta Otorhinolaryngologica Italica. – 2021. – Т. 41. – №. 3. – С. 277.
7. Gupta P. et al. Chronic suppurative otitis media: A microbiological review of 20 years //Indian Journal of Otolaryngology. – 2020. – Т. 26. – №. 2. – С. 59-67.
8. Haqdad M. et al. Evaluation of complications and management of chronic suppurative otitis media: a retrospective study //Pakistan Journal of Medical & Health Sciences. – 2022. – Т. 16. – №. 05. – С. 461-461.
9. Hidayat R. Pathophysiological to Clinical Aspects of Chronic Suppurative Otitis Media (CSOM): Narrative Literature Review //Archives of The Medicine and Case Reports. – 2022. – Т. 3. – №. 2. – С. 246-255.
10. Hunt L. et al. Prevalence of paediatric chronic suppurative otitis media and hearing impairment in rural Malawi: A cross-sectional survey //PLoS One. – 2017. – Т. 12. – №. 12. – С. e0188950.
11. Islam M. S. et al. Sociodemographic Factors of Atticoantral Chronic Suppurative Otitis Media //Bangladesh Journal of Otorhinolaryngology. – 2020. – Т. 26. – №. 2. – С. 136-141.
12. Mahdiani S., Lasminingrum L., Anugrah D. Management evaluation of patients with chronic suppurative otitis media: a retrospective study //Annals of medicine and surgery. – 2021. – Т. 67. – С. 102492.
13. Mansour S. et al. Chronic suppurative otitis media (CSOM) //Textbook of Clinical Otolaryngology. – 2021. – С. 63-76.
14. Master A., Wilkinson E., Wagner R. Management of chronic suppurative otitis media and otosclerosis in developing countries //Otolaryngologic Clinics of North America. – 2018. – Т. 51. – №. 3. – С. 593-605.
15. Parmar S. M., Sood A., Chakkal H. S. Prevalence of chronic suppurative otitis media in schoolgoing children //Indian Journal of Otolaryngology. – 2018. – Т. 24. – №. 4. – С. 223-226.
16. Xia A. et al. Chronic suppurative otitis media causes macrophage-associated sensorineural hearing loss // Journal of Neuroinflammation. – 2022. – Т. 19. – №. 1. – С. 1-15.
17. Zheng M. et al. Otitis Media //Radiology of Infectious and Inflammatory Diseases-Volume 2: Head and Neck. – Singapore : Springer Singapore, 2022. – С. 137-154.